

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1897.

THÈSE

No

444

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le mercredi 7 juillet 1897, à 1 heure

Par LÉON TARASSÉVITCH

Né à Tiraspol (Russie), le 2 février 1868

Licencié ès sciences physiques et naturelles.

CONTAGIOSITÉ SYPHILITIQUE TARDIVE

CONTAGIOSITÉ TERTIAIRE

Président : M. LANDOUZY, professeur.

Juges : MM. PINARD, professeur.

VARNIER,
WURTZ, } *agrégés.*

PARIS

G. STEINHEIL, ÉDITEUR

2, RUE CASIMIR-DELAVIGNE, 2

1897

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1897.

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le mercredi 7 juillet 1897, à 1 heure

Par LÉON TARASSÉVITCH

Né à Tiraspol (Russie), le 2 février 1868

Licencié ès sciences physiques et naturelles.

CONTAGIOSITÉ SYPHILITIQUE TARDIVE

CONTAGIOSITÉ TERTIAIRE

Président : MM. LANDOUZY, professeur.

Juges : M. PINARD, professeur.

VARNIER,
WURTZ, { *agréés.*

PARIS

G. STEINHEIL, ÉDITEUR

2, RUE CASIMIR-DELAVIGNE, 2

1897

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen..... M. BROUARDEL.
Professeurs..... MM.

Anatomie.....	FARABEUF.
Physiologie.....	CH. RICHET.
Physique médicale.....	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale.....	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.....	N...
Pathologie et thérapeutique générales.....	BOUCHARD.
Pathologie médicale.....	DEBOVE.
Pathologie chirurgicale.....	HUTINEL.
Anatomie pathologique.....	LANNELONGUE.
Histologie.....	CORNIL.
Opérations et appareils.....	MATHIAS DUVAL.
Pharmacologie et matière médicale.....	TERRIER.
Thérapeutique.....	POUCHET.
Hygiène.....	LANDOUZY.
Médecine légale.....	PROUST.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	BROUARDEL.
Pathologie comparée et expérimentale.....	LABOULBÈNE.
	CHANTEMESSE.
Clinique médicale.....	POTAIN.
	JACCOUD.
	HAYEM.
Clinique des maladies des enfants.....	DIEULAFOY.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	GRANCHER.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.....	FOURNIER.
Clinique des maladies nerveuses.....	JOFFROY.
	RAYMOND.
Clinique chirurgicale.....	DUPLAY.
	LE DENTU.
	TILLAUX.
Clinique ophtalmologique.....	BERGER.
Clinique des voies urinaires.....	PANAS.
Clinique d'accouchements.....	GUYON.
	TARNIER.
	PINARD.

Agrégés en exercice

MM.	MM.	MM.	MM.
ACHARD.	GAUCHER.	MARIE.	SEBILEAU.
ALBARRAN.	GILBERT.	MENETRIER.	THIÉRY.
ANDRÉ.	GILLES DE LA TOURETTE	NÉLATON.	THOINOT.
BAR.	GLEY.	NETTER.	TUFFIER.
BONNAIRE.	HARTMANN.	POIRIER, Chef de tra-	VARNIER.
BROCA.	HEIM.	vaux anatomiques.	WALTHER.
CHARRIN.	LEJARS.	RETTERRER.	WEISS.
CHASSEVANT.	LETULLE.	RICARD.	WIDAL.
Pierre DELBET.	MARFAN.	ROGER.	WURTZ.

Secrétaire de la Faculté : M. PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON MAITRE ET PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR LANDOUZY

MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

A MES MAITRES

INTRODUCTION

La question de la contagiosité des accidents tardifs et tertiaires de la syphilis, si importante au point de vue pratique et doctrinal, est toute récente. C'est en effet en 1889 au premier Congrès international de dermatologie et de syphiligraphie de Paris, qu'elle a été soulevée pour la première fois par M. le professeur Landouzy dans sa communication « Sur la contagion syphilitique au delà de la période secondaire ». Dans cette communication, M. Landouzy a rapporté deux cas de contagion conjugale survenus, l'un après 5 ans de syphilis et en dehors de toute manifestation appréciable chez le mari, l'autre, beaucoup plus remarquable, après 20 ans ; dans ce dernier cas l'accident contagionnant a été d'ordre incontestablement tertiaire. Devant la constatation de ces faits en contradiction avec la doctrine admise, on a fait des réserves sur la possibilité d'invoquer d'autres sources de contagion (contagion par intermédiaire d'un objet quelconque, infidélité conjugale, etc., etc.). Néanmoins l'attention s'était fixée sur cette importante question. Depuis on a publié un certain nom-

bre d'observations plus ou moins probantes, et enfin, au dernier Congrès de dermatologie et de syphiligraphie de Londres, « la durée de la période contagieuse de la syphilis » se trouve parmi les questions à l'ordre du jour.

Malgré le nombre assez considérable de documents apportés par les différents auteurs, la question est loin d'être complètement élucidée, surtout en ce qui concerne la contagiosité tertiaire ; et elle ne le sera probablement pas, jusqu'à ce que la connaissance de l'agent pathogène de la syphilis nous permette d'expliquer la pathogénie des différents accidents de cette maladie, d'établir une limite précise entre les périodes secondaire et tertiaire, de comprendre clairement les phénomènes de latence et de retours offensifs de l'infection et ses localisations.

En attendant et faute de mieux, une étude attentive des faits observés, leur analyse détaillée ne sont pas sans intérêt. Les cas de contagion par les accidents tardifs, quelque rares qu'ils soient, ne sont pas exceptionnels ; leur caractère de gravité leur donne un intérêt primordial. Enfin en démentant quelquefois les pronostics qui paraissent des plus fondés, ils engagent la responsabilité morale du médecin à un point tel, que leur connaissance s'impose pour les prévoir et les éviter dans la mesure du possible.

C'est pourquoi nous avons accepté avec empressement la proposition de notre cher et vénéré maître M. le professeur Landouzy de faire de cette question le sujet de notre thèse.

Avant d'entrer en matière nous tenons à cœur de remercier nos maîtres dans les hôpitaux et à l'école, MM. les

professeurs Potain, Cornil et Fournier, MM. les docteurs Mauriac, Reclus, Bar, Würtz, Sevestre et Aud'houi. Nos remerciements à M. le docteur Claisse qui a bien voulu nous communiquer une très intéressante observation inédite de la contagion tertiaire.

Nous exprimons notre profonde reconnaissance à M. le professeur Landouzy pour sa bienveillance envers nous et pour l'honneur qu'il nous a fait en acceptant la présidence de notre thèse.

CHAPITRE PREMIER

Historique.

Le caractère contagieux de la syphilis frappe les observateurs dès l'apparition, ou, si l'on veut, dès l'extension de cette maladie en Europe, c'est-à-dire dès la fin du XV^e siècle. Les médecins comme Fernel, Vigo, Cataneus, Widemann, Almenar et autres affirment nettement la contagiosité de cette maladie. C'est ainsi que Fernel ¹ dit : *Qualis est virulentorum animantium pernicies atque contagio, talem velim existimetis latere ac teneri in lue venerea.*

Les autorités, considérant la vérole comme éminemment contagieuse et justement émues de sa dispersion rapide, essayent d'arrêter ses progrès par une série de mesures plus ou moins opportunes. A Paris le parlement enjoint, en 1496, aux étrangers malades de quitter la ville; les habitants infectés sont obligés de rester dans leur maison jusqu'à la guérison complète; pour les malades pauvres on établit un hôpital spécial à St-Germain-des-Prés.

La population s'alarme souvent outre mesure; en Allemagne par exemple, la terreur devant la syphilis est telle, qu'on évite même de parler aux malades; les lépreux eux-mêmes les fuient ². Si on constate par ci par là quelques

1. 52, p. 609-614. Pour ne pas encombrer le texte de titres souvent très longs des travaux cités, nous les désignerons par les numéros sous lesquels ils sont placés dans l'index bibliographique que nous donnons à la fin,

2. 60, p. 131 et suiv.

tentatives de donner une explication pour ainsi dire fantaisiste d'un cas quelconque, ces tentatives n'ont pas beaucoup de succès ; et du reste elles sont fondées sur des raisons tout à fait étrangères à la science. Ainsi les cas de syphilis chez les personnes, pour lesquelles les convenances ne permettaient pas d'invoquer son origine vulgaire, ont souvent excité l'ingéniosité plus ou moins ironique des auteurs. Almenar¹, par exemple, après avoir énuméré les sources réelles de contagion, comme *coïtus*, *oscula*, *lactis assumptio*, leur ajoute encore : *Aeris corruptio per quam causam evenisse pie credendum est in religiosis* etc.

Non seulement la contagiosité directe est connue et bien décrite, mais on signale la contagion médiate², la transmissibilité héréditaire, enfin l'affaiblissement du pouvoir transmissif avec l'âge de la maladie. J. Vigo³ écrit nettement, en 1542 : *Quando vero est antiquatus (morbus gallicus) tunc non est amplius contagiosus ut experientia nobis saepe numero demonstravit.*

Malheureusement, après ces premiers progrès, il se produit un arrêt considérable : la syphilis, considérée d'abord comme une maladie distincte, est confondue avec d'autres maladies vénériennes. Cette confusion, combattue par quelques auteurs, parmi lesquels il faut surtout nommer Balfour et Bell, est pour ainsi dire consacrée par la grande et légitime autorité de Hunter. En mai 1767, il s'inocule du pus uréthral, qu'il supposait blennorrhagique ; le résultat de cette inoculation fut le

1. 52, p. 361.

2. 24, p. 97.

3. 52, p. 450 et suiv.

développement d'une syphilis. Maintenant nous savons bien qu'il s'agissait dans ce cas du chancre uréthral. Mais pour Hunter cette expérience a servi comme un argument indiscutable en faveur de la doctrine de l'unicité de la syphilis et de la blennorrhagie. D'autre part, se basant sur les inoculations qu'il avait faites avec des produits de sécrétions morbides aux malades eux-mêmes, il enseigna non moins catégoriquement que seul l'accident primitif de la syphilis serait contagieux.

La première erreur a été dissipée par Ricord en 1831 ; quant à la seconde, c'est-à-dire à la théorie de la non-contagiosité des accidents consécutifs de la syphilis, Ricord en devient le défenseur le plus résolu et le plus redoutable. Grâce aux services rendus à la science médicale et dont l'énumération nous entraînerait trop loin, Ricord devint le maître incontestable et incontesté en matière de syphilis, maladie qu'il fit entrer en pathologie. C'est pourquoi son opposition a pu retarder pendant presque une vingtaine d'années l'adoption de la contagiosité secondaire. Pour appuyer son opinion Ricord se basait sur ses expériences, dans lesquelles il inoculait les produits de sécrétion des différentes lésions aux malades eux-mêmes ; il va sans dire que les résultats furent négatifs quand il s'agissait des syphilitiques à la période secondaire ou tertiaire. Les inoculations positives de sécrétions chancreuses s'expliquent par le fait, que l'on considérait le chancre simple comme syphilitique. Quelques insuccès d'inoculations faites aux sujets sains lui servaient encore d'argument. Quant aux faits d'observation clinique, on les jugeait insuffisants pour prévaloir contre les preuves

expérimentales, qui étaient considérées comme seules absolument probantes. Les célèbres lettres sur la syphilis dues à Ricord contiennent l'exposé magistral et vivant de cette question. La conclusion qu'en donne Ricord est la suivante¹ : « Les accidents secondaires sont supposés contagieux sans démonstration rigoureuse :.... on n'a pas encore pu les reproduire par l'inoculation artificielle... ils sont transmissibles par voie d'hérédité... » ; et quant aux accidents tertiaires : « ... non seulement aucune de leurs sécrétions morbides n'est contagieuse par les contacts ordinaires et ne peut être inoculée, mais leur influence spécifique sur l'hérédité semble aller toujours en décroissant, pour ne devenir, plus tard, qu'une des causes héréditaires des scrofules. » Ceci a été écrit en 1851, c'est-à-dire après les expériences positives de Wallace. Mais pendant les dix années suivantes de nouveaux expérimentateurs : Waller, Rinecker, l'Anonyme du Palatinat, Lindwurm, Vidal de Cassis, Lindmann et autres font des inoculations avec les sécrétions des syphilides secondaires et avec le sang des malades à cette période aux sujets sains. Ces inoculations réussissent certainement. Nous ne relatons pas les détails de ces expériences qui sont exposés au long dans tous les traités de la syphilis². Disons seulement qu'elles établissent d'une façon indiscutable l'inoculabilité des produits de sécrétion des accidents secondaires.

L'observation clinique, notamment la méthode de confrontation, inaugurée par Bassereau, arrive au même

1. 64, p. 248, lettre 31.

2. 42, p. 64 et suiv. ; — 40, p. 512 ; — 2, p. 74 ; — 43, p. 56 ; — 8, p. 50 ; 25, p. 21, etc., etc.

résultat. Ricord enfin est obligé de céder et d'admettre la contagiosité secondaire. Parmi les travaux cliniques, il faut noter ceux de Rollet, de Langlebert et de Fournier, qui dans sa thèse « sur la contagion syphilitique » arrive à établir d'une façon irréfutable la contagiosité des accidents sécrétants et suppurants ¹.

Quant aux accidents tertiaires, leur contagiosité est niée presque unanimement. Nous avons déjà cité les opinions de Vigo, de Hunter et de Ricord. D'autres auteurs parlent dans le même sens. Quelques médecins, en trouvant insuffisantes les preuves données en faveur de la non-contagiosité tertiaire, émettent des doutes à ce propos, comme par exemple Reder ² ou Langlebert ³, qui dit : « Les matières sécrétées par les lésions tertiaires sont-elles directement contagieuses comme celles que produisent les lésions secondaires ? Je l'ignore et ne sache pas que l'observation clinique ou l'expérimentation en aient jusqu'à présent fourni la preuve. J'incline cependant à penser que leur virulence est transmissible.... peut-être le serait-elle à un degré moindre (que la virulence des sécrétions secondaires), puisque la vérole dont elle émane est plus ancienne... » Mais ces opinions ne trouvent aucun écho, d'autant plus que leurs auteurs ne donnent aucun fait de nature à appuyer leur manière de voir. On publia quelques communications sur ce sujet, notamment MM. Langlet ⁴, Sigmund ⁵ et Craith ⁶, mais elles passent complètement

1. 24, p. 65-92.

2. 62.

3. 45, p. 615-616.

4. 74.

5. 75.

6. 77.

inaperçues et ne sont pas mentionnées même dans les traités les plus complets, sauf la dernière, à propos de laquelle M. Lancereaux ¹ fait remarquer que M. Craith « croit certains accidents tertiaires capables de transmission ». M. Zeissl ² ajoute qu'il s'agit de la contagion par des « papules » (?); et c'est tout. Il nous a été malheureusement impossible de nous procurer ces travaux (nous avons trouvé leurs titres dans le grand catalogue américain), de sorte qu'il n'y a rien à dire, même sur ce dont il s'agit dans ces travaux.

Les accidents tertiaires étant considérés comme inoffensifs au point de vue de la transmissibilité, on devait certainement apprécier la durée de la période dangereuse de la syphilis comme égale à celle de la période secondaire, ce qui fut fait. Pendant les premières années après l'acceptation de la doctrine de la contagiosité secondaire, la durée de cette période étant fixée à 6 mois par Ricord, on enseignait que 6 mois représentent le temps pendant lequel le syphilitique peut conférer sa maladie et que 6 mois passés (il va sans dire que le malade devait être traité pendant ce temps) il devient inoffensif pour son entourage et peut même se marier impunément. Mais les nouvelles observations montrent qu'une telle opinion n'est pas conforme à la vérité; force est d'allonger cette durée, que l'on fixe progressivement à 1, 2, 3 et même 4 années. On peut juger les différentes étapes par lesquelles la question a passé d'après les travaux de Langlebert ³, de Diday ⁴, de Fournier ⁵.

1. 42, p. 618.

4. 15.

2. 73, p. 241.

5. 26.

3. 46.

, En somme on peut prendre l'évaluation de la durée de la période dangereuse à 3 ou 4 années, comme l'expression de l'opinion classique ; peu d'auteurs la trouvent insuffisante ; beaucoup la qualifient exagérée.

- La question de la contagiosité syphilitique au delà de la période secondaire est posée nettement pour la première fois par M. le professeur Landouzy ¹ dans sa communication concernant cette question, communication qui a été faite au 1^{er} Congrès international de dermatologie et de syphiligraphie (de Paris), en 1889. M. Landouzy rapporta deux observations. Dans la première nous voyons un mari qui, après 5 ans de syphilis et en dehors de toute manifestation spécifique appréciable, infecte sa femme dans les premiers mois du mariage. La seconde est beaucoup plus remarquable : la contagion a eu lieu 20 ans après le chancre et par une lésion nettement tertiaire : gomme de la verge. Comme conclusion à sa communication, M. Landouzy dit : « Ces deux faits nous ont paru des plus intéressants et des plus suggestifs : nous avons tenu à les exposer tels quels au Congrès, afin sinon de résoudre au moins de poser la question si importante en doctrine et en pratique, de savoir si, dans certaines conditions de virulence, la syphilis ne pourrait pas être contagieuse au delà de la période secondaire, alors que le diathésique syphilitique peut se croire si bien guéri, qu'il est considéré comme inoffensif et qu'on hésite à lui refuser le droit de mariage. »

Cette communication a provoqué une discussion, pendant laquelle M. le professeur Fournier et M. Arnozan ont

1. 41, p. 713-716.

signalé des faits analogues mais sans aucun commentaire. Mais le nombre des faits était insuffisant pour entraîner la conviction ; il a été assez facile de les expliquer en invoquant d'autres sources de la contagion, lesquelles sont si multiples en réalité : contagion par un objet quelconque, par un « verre souillé », sans compter la fameuse infidélité conjugale. Et cela non seulement par attachement à la doctrine acceptée, mais encore parce que ces faits nouveaux pourraient bien faire aggraver le pronostic de la syphilis. « Cette théorie nouvelle nous déconcerte et nous désolerait si elle était prouvée vraie », a dit M. Zambaco ¹ pendant la discussion de la communication de M. Landouzy. Ce n'est pas du reste pour la première fois que les considérations d'ordre pour ainsi dire sentimental ont été employées pour combattre une vue nouvelle. La même chose ne se passa-t-elle pas, quand on exprima l'idée de la nature tuberculeuse des pleurésies séro-fibrineuses.

Quoi qu'il en soit, la question fut posée ; l'attention se fixa là-dessus. Par ci par là on publie des observations nouvelles ; mais nous n'allons pas les énumérer ici, les donnant toutes à la fin de notre thèse ; nous voulons seulement esquisser brièvement la marche de la question.

Le deuxième Congrès, tenu à Vienne, n'apporte rien d'intéressant sur ce sujet. Mais en 1894 un des élèves de M. le professeur Tarnowsky, M. Tchistiakoff², en utilisant la riche collection des matériaux de son maître publie un important travail « Sur la période condylomateuse (secondaire)

1. 41, p. 718.

2. 68.

de la syphilis ; sa durée ; la contagiosité de ses manifestations tardives ». Dans ce travail il arrive à la conclusion que tous les accidents secondaires sont contagieux, quelle que soit la date de leur apparition après le chancre, mais que les accidents tertiaires ne le sont jamais. Cette manière d'envisager la question de la contagion syphilitique tardive à un double point de vue, de la diviser en deux questions séparées, celle de la contagiosité secondaire tardive et celle de la contagiosité tertiaire, est adoptée tant par M. Tchistiakoff, que par les auteurs qui ont étudié ce sujet. Nous voulons procéder de la même façon parce que cette division est très importante en pratique et en doctrine. En pratique, il n'est pas indifférent de considérer un tertiaire comme inoffensif ou de le suspecter de pouvoir communiquer la maladie ; en doctrine, cette question se rattache étroitement aux idées que nous nous faisons du tertiarisme ; sa solution ferait faire un grand pas à l'étude pathogénique de la syphilis. D'autre part, ni la pratique, ni la théorie ne peuvent rester indifférentes par rapport à la contagiosité des accidents secondaires tardifs ; leur fréquence relative suffit à elle seule pour expliquer l'intérêt qu'ils présentent.

Passons maintenant au III^e Congrès tenu à Londres¹. « La durée de la période contagieuse de la syphilis » est à l'ordre du jour. MM. Hutchinson, Campana, Feulard et Lassar sont chargés de présenter des rapports sur cette question. Ces rapports provoquent une discussion pendant laquelle d'autres savants, et en première ligne M. Tar-

nowsky, apportent leur contribution à l'étude de cette question. Les conclusions données par les auteurs ne sont malheureusement pas concordantes.

Ainsi M. Hutchinson ¹ déclare que la période contagieuse de la syphilis ne dépasse pas comme durée une année ; fort rarement elle est de deux ans (chez la femme cette durée serait plus considérable). La contagiosité est due aux manifestations secondaires qui, elles aussi, ne récidivent pas après ce délai. La période secondaire finie (2 ans), la tertiaire commence aussitôt ; la virulence est complètement abolie alors. Les cas où « les doutes » existent sur la transmissibilité tertiaire sont excessivement rares. Pendant 40 années de sa vie médicale M. Hutchinson a toujours conformé sa manière d'agir à ces principes, sans avoir jamais l'occasion de s'en repentir. Il faut ajouter ici que l'opinion de M. Hutchinson est partagée par les auteurs anglais et américains qui considèrent une année, 18 mois, deux années au maximum, comme un délai suffisant pour permettre à un syphilitique de se marier ². Si nous trouvons dans la littérature anglaise des faits, notés comme remarquables au point de vue de la conservation excessive de la virulence, ce sont des cas de contagion vers la fin de la deuxième année (Woodbury ³, Hutchinson ⁴) ou pendant la troisième (Bell ⁵). — M. Hutchinson publia deux observations : une concernant la transmission héréditaire quatre ans

1. 34.

2. 10; 32 et 59.

3. 69.

4. 35.

5. 5.

après l'accident primitif¹ ; l'autre où le mari infecta sa femme, la syphilis étant vieille de 12 ans². Mais, tout en les publiant, il déclare douter du diagnostic dans le premier cas et ne pas avoir de confiance dans la déclaration du mari dans le second. Faut-il admettre que la syphilis évoluerait chez les anglo-saxons d'une autre façon que chez les nations du continent (comme le fait par exemple la scarlatine) ? Nous n'en savons rien et nous nous contentons d'enregistrer ce fait sans l'expliquer.

M. Campana³ (Italie) croit que la syphilis reste contagieuse tant qu'elle se manifeste par des lésions purement inflammatoires sans tendance caséuse, c'est-à-dire tant que dure la période secondaire. La durée moyenne de cette période est de trois ans ; au bout de ce temps, si le traitement a été bien conduit, le syphilitique peut être considéré comme à peu près inoffensif. M. Tarnowsky (Russie) se range presque au même avis ; selon lui l'âge de la maladie importe peu ; c'est le caractère des accidents qu'on doit avant tout prendre en considération ; les secondaires sont contagieux toujours, les tertiaires jamais. M. Feulard⁴ (Paris), d'accord quant à la contagiosité secondaire avec les deux savants précédents, est moins affirmatif sur le chapitre des accidents tertiaires ; il trouve que les faits concernant la contagiosité tertiaire « demandent de nouvelles confirmations ».

Enfin M. Lassar⁵ trouve la question de la contagiosité

1. 36.

2. 37.

3. 9.

4. 18, p. 1048.

5. 44.

tardive et surtout tertiaire insoluble dans l'état actuel de nos connaissances, et, tout en rapportant quelques observations de nature à faire admettre la virulence des accidents tertiaires, il conclue son rapport par le mot *ignotus*.

Si nous essayons de dégager de cet aperçu historique une opinion moyenne, elle sera la suivante. La période contagieuse dure tant que la syphilis conserve la propriété de se manifester par des lésions superficielles, résolutives, en un mot tant qu'elle reste secondaire. Dans la grande majorité des cas cette durée est de 3 à 4 ans. Exceptionnellement elle peut être de beaucoup supérieure. La syphilis tertiaire n'est pas capable de transmission.

Nous avons réuni tous les documents, qu'il nous a été possible de trouver sur cette question de la contagiosité syphilitique tardive, et nous tâcherons d'établir quelle est la fréquence des cas de contagion secondaire tardive, quelles sont ses conditions et enfin, et surtout, comment il faut envisager le tertiarisme au point de vue de la transmissibilité.

CHAPITRE II

Contagion par les accidents secondaires tardifs.

Comme nous l'avons vu, la contagiosité des accidents secondaires, c'est-à-dire des manifestations superficielles et résolutives, est admise maintenant presque unanimement. Une plaque muqueuse, quelle que soit la date de son apparition, sera-ce un mois ou dix années après le chancre, est incontestablement dangereuse ; elle contient le virus parfaitement transmissible. Et si nous avons réuni les observations concernant la contagion par ces accidents, ce n'est pas dans le but de prouver la réalité du fait, c'est pour démontrer que la fréquence en est plus grande qu'on ne le croit ordinairement, et ensuite pour tâcher de déterminer dans la mesure du possible dans quelles conditions ces faits arrivent pour en déduire quelques indications de pronostic et de prophylaxie.

Nous avons pu réunir 52 observations concernant la contagion syphilitique tardive. Nous les divisons en deux catégories : la première plus nombreuse contient : 1° les cas dans lesquels l'accident contagionnant est de nature incontestablement secondaire ; 2° les cas dans lesquels cet accident n'a pas été mentionné ou n'a pas été trouvé ; 3° enfin les cas où le diagnostic de la période de la syphilis est discutable. La seconde catégorie concerne les cas de contagion par les accidents tertiaires. Nous avons agi

de la sorte pour éviter le reproche d'avoir voulu utiliser en faveur de la partie la plus discutable et la plus importante de notre thèse — celle qui concerne la contagiosité tertiaire — des faits, où le diagnostic lui-même de la lésion contagionnante est sujet à la discussion.

Le premier point que nous voulons étudier, c'est la fréquence de contagion par les accidents secondaires tardifs, En cherchant soigneusement, nous n'avons pu réunir que 45 cas ; ce n'est certainement pas beaucoup, surtout par rapport au nombre des syphilitiques, qui s'évalue par millions dans tous les pays.

Mais il faut prendre en considération, que toutes ces observations ont été publiées dans les huit dernières années (sauf 3 publiées antérieurement), c'est-à-dire depuis que l'attention est en éveil ; maintenant encore un grand nombre d'observateurs n'y croient pas et en présence de faits semblables cherchent à les écarter en leur donnant une explication plus ou moins ingénieuse. Par suite on s'explique le petit nombre des cas rapportés ; d'autant plus que de pareilles observations ne peuvent être prises que dans le milieu familial, dans la clientèle privée, que les faits de ce genre, s'ils arrivent en dehors de ces conditions, doivent nécessairement nous échapper, qu'en un mot le champ d'observation est considérablement limité.

On peut encore ajouter aux cas où la contagion a été réalisée, ceux dans lesquels, quoique non réalisée par bonheur, elle aurait été néanmoins parfaitement réalisable, c'est-à-dire les cas de *prolongation excessive de la période secondaire*. Comme nous l'avons déjà dit, cette période dure en moyenne 3 années. D'autre part, on a

remarqué que « la syphilis dans les anomalies de son évolution aime plus à avancer qu'à retarder ¹ ». Mais les cas où elle « retarde » sont loin d'être exceptionnels.

L'étude de ces retards d'évolution a marché pour ainsi dire de pair avec celui de la contagion tardive. Jusqu'en 1889, nous ne trouvons que quelques observations isolées, comme celle de M. Jullien ², qui a vu dans un cas les plaques confluentes du scrotum à la 10^e année de la syphilis ; ou cette autre, due à M. le professeur Tarnowsky³, qui constata la roséole récidivante 9 ans après le chancre. Ces observations restent, à l'état de curiosités scientifiques, des exceptions confirmant la règle.

Au premier Congrès international de dermatologie, on signale de nouveaux faits de ce genre. M. Pontarlier⁴ rapporte plusieurs cas de récidives de la roséole dans la cinquième année de la syphilis et un cas de syphilide papulo-squameuse des lèvres plus de 8 ans après le chancre. M. Balzer⁵ rapporte avoir vu les plaques muqueuses chez une syphilitique héréditaire récidiver pendant 16 ans, etc.

En 1891, M. Tchistiakoff présente à la Société russe de dermatologie et de syphiligraphie⁶ une malade, dont la syphilis date de 1871 et qui est atteinte de syphilides papuleuses, fait d'autant plus intéressant, qu'aucun doute sur la possibilité d'une réinfection n'est possible, la ma-

1. 54, p. 21.

2. 39, p. 118.

3. 68, p. 32.

4. 58.

5. 41, p. 717.

6. 35, p. 44.

lade ayant présenté des récidives de cette syphilide papuleuse 8 fois pendant ses 20 ans de maladie.

Un peu plus tard, M. Spillmann¹ communique une observation de prolongation excessive de la période secondaire. Nous la résumerons brièvement :

M. X..., d'une bonne santé, contracte la syphilis en 1881 ; cette syphilis est bénigne. Le traitement dure 4 ans (selon la méthode de M. le professeur Fournier). L'observation médicale démontre l'absence des manifestations spécifiques. En 1890 mariage. La femme devient enceinte et — c'est ce qu'il faut remarquer — elle pâlit, maigrit beaucoup et perd ses forces. L'accouchement se fait à terme. La mère nourrit deux mois, ensuite le lait disparaît ; on est obligé de prendre une nourrice. Un mois après, la nourrice a un chancre au sein, l'enfant présentant des syphilides érosives de la bouche.

Dans cette observation il ne s'agit pas, il est vrai, de la transmission tardive directe. Néanmoins nous l'avons résumée parce que nous nous demandons si l'atteinte portée à la santé de la femme par la grossesse ne pouvait pas être expliquée par cette forme latente de la syphilis conceptionnelle, qu'a décrite M. Barthélemy². Peut-être si l'on cherchait de ce côté, le nombre des cas de contagion tardive grossirait considérablement. Citons encore parmi les observations isolées celle de M. Zeissl³ qui observa une récidive de la roséole 29 ans après le chancre.

M. Tchistiakoff⁴ qui étudia les dossiers de la pratique privée de M. le professeur Tarnowsky (62.000 cas) en a choisi 1000 observations suivies pendant plus de 5 ans, et, de leur analyse, il déduit que la période secondaire

1. 65.

2. 4.

3. 72.

4. 68, p. 121.

dure 3 années en moyenne (chiffre classique) ; mais les chiffres suivants, donnés par lui, nous montrent combien souvent cette moyenne est dépassée : la période secondaire durait :

Dans 802 cas, moins de 5 ans.

— 167 cas, de 5 à 10 ans.

— 26 cas, de 10 à 15 ans.

— 5 cas, de 15 à 20 ans.

Certes, il n'est pas permis d'établir sur ces données une statistique et de dire que dans 20 0/0 des cas, la période secondaire dure plus de 5 ans ; on ne doit pas oublier qu'il s'agit d'un choix d'observations fait dans un but déterminé. Mais, quoi qu'il en soit, le nombre des cas de prolongation excessive de la période secondaire grossit dans une grande proportion.

Pour en finir avec cette question, nous devons encore mentionner la communication de M. le professeur Fournier¹ sur les roséoles à récides multiples et celle de M. Barthélemy² sur la prolongation excessive de la période secondaire. M. Fournier a vu la roséole récidiver :

pendant la 4^e année de la syphilis, 9 fois.

» 5^e — 5 »

» 6^e — 3 »

» 10^e — 1 »

» 11^e — 1 »

et M. Barthélemy, après l'analyse de la statistique de l'infirmerie de St-Lazare portant sur 531 cas, trouve que les manifestations secondaires ont été constatées :

1. 28.

2. 3.

De la	5 ^e	à la 6 ^e	année,	8 fois.
»	6 ^e	» 7 ^e	»	3 »
»	8 ^e	» 9 ^e	»	5 »
dans la	10 ^e	année,		3 »
»	12 ^e	»		1 »

Mieux on observe, plus on voit grossir le nombre des syphilides, qui, selon l'expression de M. le professeur Fournier, n'ont pas d'âge. Il n'y a pas longtemps, il a montré, dans une de ses leçons du mardi, un exemple de syphilide palmaire chez une malade, dont la syphilis datait de 12 ans.

M. Balzer¹ rapporte dans son article sur la syphilis des exemples de syphilides papulo-érosives génitales à la 12^e et même à la 18^e année de la maladie.

En somme, sans faire une étude complète de cette question, qui ne joue qu'un rôle secondaire dans notre thèse, nous avons pu réunir à peu près 250 cas concernant la prolongation de la période secondaire au delà de la limite de 4 ans. Ces 250 cas se décomposent ainsi :

Plus de 200 cas, où la période secondaire
avait une durée de 5 à 10 ans.

40 cas — 10 à 20 ans.

2 cas — plus de 20 ans.

Ceci nous semble plus que suffisant pour pouvoir affirmer, que la prolongation de la période secondaire n'est pas un fait très rare, qu'il ne s'agit pas d'exceptions, par cela même négligeables en pratique.

Passons maintenant à l'étude des cas de contagion tardive au point de vue de leur *distribution chronologique*

1. 1, p. 417.

par rapport au chancre ; nous voyons que la contagion est survenue quand la syphilis était vieille :

De 4 à 5 ans, dans 10 cas (dans 2 un peu moins	
5 à 6 »	7 » de 4 ans).
6 à 7 »	6 »
7 à 8 »	5 »
8 à 9 »	7 »
9 à 10 »	2 »
10 à 11 »	2 »
De plus de 12 »	3 »
» 15 »	1 »
de 17 »	1 »
» 18 »	1 »

C'est-à-dire :

Entre 4 et 10 ans,	39 cas.
10 et 15 »	5 »
15 et 20 »	3 »
plus de 20 »	0 »

Ces chiffres correspondent très bien à ceux que nous avons cités plus haut à propos de la prolongation de la période secondaire ; ils nous montrent que l'opinion classique, qui attribue au temps un si grand rôle dans l'affaiblissement de la virulence de la syphilis, est parfaitement vraie en général. Mais d'autre part on voit non moins clairement qu'on ne peut pas faire jouer dans l'appréciation de faits isolés un rôle prépondérant à la chronologie. Nous ne pouvons admettre qu'avec des réserves l'opinion exprimée par beaucoup d'auteurs, et notamment par M. Mauriac¹, qui dit : « Tout en tenant grand compte

1. 54, p. 15-24.

de la forme clinique il faut mettre en premier lieu la chronologie pour décider la question de la virulence ou non-virulence. » Cela est vrai pendant les premières années de la maladie ; mais au bout de 4 ou 5 ans il ne faut tenir compte de la chronologie qu'après d'autres considérations, que nous exposerons plus loin, et dont la plus importante est justement « la forme clinique ».

Nous allons étudier maintenant cette forme clinique des accidents observés chez les personnes, qui, malgré l'âge avancé de leur syphilis, communiquèrent la maladie à d'autres.

Tout d'abord, il faut dire que 22 observations ne contiennent aucune mention sur ces accidents ; nous les considérons comme se rapportant à la contagion secondaire tardive. Nous en avons déjà exposé en partie les raisons. Ajoutons encore qu'il est peu probable qu'une lésion tertiaire puisse passer inaperçue du malade et du médecin, tandis que pour une manifestation secondaire la chose est très possible.

Dans deux cas, ni l'examen, ni l'interrogatoire détaillé du malade n'ont permis de rien découvrir de suspect. Comment les expliquer ? Faut-il admettre avec M. le professeur Hardy¹ la possibilité de la contagion en dehors de toute lésion, ou au contraire croire avec M. le professeur Fournier que la lésion doit nécessairement exister, mais qu'elle peut être si minime et si fugace que même un examen très détaillé peut ne pas la découvrir, d'autant plus que cet examen est souvent très en retard dans

1. 41, p. 716.

des cas pareils. Il est difficile de se prononcer avec assurance, mais la seconde opinion nous paraît plus rationnelle.

Quoi qu'il en soit, le tertiarisme n'étant pas un terme obligé de la syphilis, un malade, selon nous, ne peut pas être censé entré dans la période tertiaire avant d'avoir eu une manifestation quelconque caractéristique de cette période.

Dans 21 cas nous trouvons des indications assez exactes sur *les lésions observées chez les personnes contagionnantes* près du moment où la transmission a eu lieu ; par conséquent on peut considérer avec un certain droit ces lésions comme source de la contagion. Parmi ces lésions celles de la bouche viennent en première ligne : elles sont notées 11 fois (9 fois comme accident unique, 2 fois en combinaison avec les syphilides scrotales). Les syphilides génitales occupent la seconde place ; elles sont notées 10 fois (7 à l'état isolé ; 2 fois avec les lésions buccales ; 1 fois avec onyxis). Enfin on mentionne une fois la roséole et une fois une « éruption suspecte » plus ou moins généralisées. Voilà pour la localisation.

Quant aux *caractères de ces lésions*, ce qui frappe avant tout c'est leur grande bénignité, on pourrait même dire leur insignifiance. Sans compter un ecthyma de la verge, on note seulement 4 fois des lésions nettement définies : plaques muqueuses, syphilides scrotales. Dans tous les autres cas ce ne sont que des érosions, des écorchures, des fissures et au plus des érosions herpétiformes. Cela nous montre à quel point doivent être tenues pour suspectes chez les anciens syphilitiques les lésions les plus banales comme

apparence, si elles sont localisées à la bouche ou aux organes génitaux. Le rôle joué par ces accidents bénins et banals dans la contagion conjugale en particulier et familiale en général a été bien indiqué par M. Fournier dans son livre *La syphilis et le mariage*¹.

La localisation du chancre chez la personne contagionnée est notée dans 20 observations. Sur ces 20 chancres, 16 sont génitaux, 3 localisés aux lèvres et 1 périnéal. De sorte que la voie génitale est celle qui sert ici comme porte d'entrée principale du virus ; c'est d'ailleurs la règle. Dans les autres observations on a noté des manifestations secondaires précoces comme caractères, sans pouvoir indiquer où siégeait l'accident primitif. Dans 8 de ces cas, il s'agit de la syphilis par conception.

Il est à remarquer que dans quelques observations la localisation de l'accident spécifique chez le mari et celle du chancre chez la femme correspondent pour ainsi dire géométriquement de sorte qu'il serait vraiment exagéré de chercher la source de la syphilis de la femme ailleurs. Ainsi dans l'observation 8 (M. Mauriac) nous voyons chez le mari les érosions herpétiiformes scrotales et chez la femme un chancre périnéal ; dans l'observation 36 (M. Mauriac), le mari atteint d'une fissure linguale a avec sa femme les rapports *ab ore* et lui communique un chancre vulvaire. Tous les chancres buccaux chez les femmes correspondent aux manifestations linguales ou labiales chez les maris, etc.

Le temps écoulé entre le mariage² et la contamination de

1. 26, p. 247.

2. Nous employons toujours le mot « mariage » par abréviation, quoiqu'il

la femme ne dépasse pas le plus souvent quelques mois : juste ce qu'il faut pour la période d'incubation et pour que la syphilis parvenue à un certain degré de développement puisse attirer sur elle l'attention. Toutefois dans 9 observations nous voyons la femme contagionnée après un temps beaucoup plus long, quelquefois après plusieurs années et après la naissance d'un ou même de plusieurs enfants bien portants. Le fait s'explique presque toujours par une réapparition de la syphilis chez le mari, survenue après une trêve plus ou moins longue. Dans quelques cas les maris sachant le danger prennent des précautions plus ou moins rationnelles, comme par exemple abstention des rapports, quand il y a des manifestations suspectes ; ces précautions peuvent réussir pendant un certain temps et ainsi expliquer le retard dans la contagion.

Il est impossible de ne pas se demander, *pourquoi certaines syphilis conservent si longtemps leur virulence* ; n'ont-elles pas quelques caractères, qui pourraient nous mettre en éveil, nous faire prévoir le danger et le conjurer peut-être. Pour répondre à cette question, nous avons analysé les observations au point de vue des renseignements qu'elles donnent sur l'évolution de la maladie chez les personnes contagionnantes. La plupart des observations ne contiennent sur ce sujet que des indications insuffisantes, ou même n'en contiennent pas du tout (11 cas). Néanmoins un fait nous frappe tout de suite : c'est la grande bénignité de la syphilis dans presque tous les cas. Dans 4 ou 5 observations il s'agit de syphilis d'une gra-

s'agisse dans quelques cas de liaison illégitime ; d'ailleurs, au point de vue médical, ces deux choses ne font qu'une.

vitité moyenne, et dans 30 autres les qualifications données par les auteurs varient entre : syphilis légère, syphilis banale, bénigne, très bénigne, etc. Mais en revanche on voit, en examinant les observations détaillées (17 cas), que ces syphilis bénignes avaient une grande tendance aux récidives, quelquefois malgré un traitement des mieux conduits, et notamment une tendance aux récidives à localisation génitale ou buccale. Nous avons déjà dit quelle était la nature de ces accidents. De sorte qu'on voit que les syphilis bénignes, déjà accusées au point de vue de leur propriété de provoquer dans les stades tardifs des localisations nerveuses, les plus graves de toutes, doivent être encore tenues pour suspectes quant à la durée excessive de leur virulence. C'est une raison de plus pour traiter énergiquement et longuement ces cas « bénins ».

Les *lésions buccales*, si favorables pour la contagion, sont souvent favorisées par la *mauvaise hygiène de la bouche* et en première ligne par l'*abus du tabac*. En effet plusieurs fois nous voyons, après la constatation que les manifestations spécifiques se localisent et récidivent dans la bouche, la mention suivante : « le malade est un fumeur enragé. » D'autres causes comme l'alcoolisme (obs. 34), la tuberculose laryngée (obs. 44), peuvent aussi expliquer cette évolution particulière de la vérole. Un traitement insuffisant et irrégulier est à incriminer dans un assez grand nombre de cas ; mais il existe des observations, où tout ce qu'on peut exiger au point de vue du traitement, de l'hygiène, etc. a été mis en œuvre et où néanmoins le résultat n'a pas été brillant. Il s'agit alors très probablement de qualités spéciales de la graine ou

plutôt du terrain. Mais quelles sont ces qualités, cela est impossible à définir quant à présent. « Il semble parfois que la syphilis gagne en durée ce qu'elle a semblé ne point avoir eu en gravité. »

Il serait très important et très intéressant de pouvoir bien déterminer l'influence du traitement sur l'évolution de la syphilis au point de vue de sa virulence, parce que de tous les facteurs, qui jouent un rôle incontestable dans cette évolution, c'est celui qui est le plus à notre disposition. Malheureusement ni les observations des cas de contagion tardive, ni celles concernant la prolongation excessive de la période secondaire ne nous apprennent rien de nouveau sur cette question. Très souvent le traitement réussit à combattre la transmissibilité de la syphilis, surtout pour le temps qui suit immédiatement la cure, et ceci nous engage à ne jamais négliger les ressources si précieuses de la bonne thérapeutique ; mais il serait exagéré d'avoir dans le traitement une confiance absolue. Comme le temps du reste, le traitement n'est qu'une des conditions à prendre en considération. En somme il n'y a rien à ajouter à ce qui a été dit à ce propos par M. le professeur Fournier dans son livre sur *La syphilis et le mariage*¹. Nous voudrions seulement insister un peu sur l'utilité de faire suivre aux anciens syphilitiques un traitement avant de leur permettre de se marier, surtout si la syphilis a présenté dans son évolution des particularités indiquées plus haut (tenacité, localisation des manifestations dans la bouche et sur les organes génitaux, etc. ou si la dernière cure date de longtemps).

1. 26, p. 213 et s.

Le dernier point, que nous avons cherché à élucider, c'est à savoir, *si les syphilis bénignes et vieilles occasionnent des syphilis bénignes aussi ou non*. M. Barthélemy¹ a cru, d'après ses observations, pouvoir répondre par l'affirmative. Mais si l'on étudie un plus grand nombre de cas, on voit, qu'il n'en est rien. Dans les observations que nous avons réunies, 9 fois la syphilis, issue d'une contagion tardive, fut plus ou moins grave et même très grave dans deux cas.

Voilà les résultats qu'on peut tirer de l'étude des observations concernant la contagion secondaire tardive. Celui qui nous paraît le plus important et que nous voulons rappeler d'autant plus, qu'il doit nous servir plus loin, c'est que *les cas ne sont pas exceptionnels où le temps semble n'exercer aucune influence affaiblissante sur la virulence de la syphilis*. Cela nous permettra, quand il s'agira de la contagiosité tertiaire, d'écarter une des objections le plus souvent faite à cette contagiosité, à savoir l'âge avancé de la maladie au moment de l'apparition de ces accidents.

1. 3, p. 568.

CHAPITRE III

La contagiosité tertiaire.

Comme on le voit d'après ce qui précède, la possibilité de la prolongation de la période secondaire de la syphilis beaucoup au delà des limites classiques est un fait acquis, ainsi que la persistance de la contagiosité de la vérole en ce cas. Il est même possible de tirer de l'étude des observations réunies quelques conclusions nous donnant des indications au point de vue du pronostic et de la prophylaxie.

Il en est autrement de la contagiosité tertiaire ; ici nous en sommes encore à la démonstration de la réalité du fait.

Nous avons vu dans l'exposé historique que l'opinion quasi-unanime de tous les pathologistes était de tout temps contraire à la possibilité de la contagion tertiaire. « Les lésions franchement tertiaires ne sont à aucun degré, selon aucun mode clinique ou opératoire, ni contagieuses ni inoculables. » Ce passage, dû à M. Diday¹, peut être considéré comme l'expression exacte de la théorie généralement admise, il y a une quinzaine d'années.

Dans ces derniers temps, l'étude de la durée de la période contagieuse de la syphilis a fait un progrès con-

1. 15, p. 158.

sidérable en ce qui concerne la contagion secondaire tardive ; mais la question de la contagiosité tertiaire reste à peu près à l'état stationnaire. Après la communication de M. le professeur Landouzy au premier Congrès international de dermatologie (1889), et jusqu'au troisième Congrès (1896), aucun fait nouveau bien probant n'a été publié, ce qui a été même avancé comme un argument contre l'existence réelle de la contagion tertiaire.

Les traités de pathologie et les travaux spéciaux sur la syphilis parus pendant les dernières années, nous montrent que *la plupart des auteurs nient franchement la transmissibilité de la syphilis tertiaire* : Lesser¹, Finger², Tarnowsky, Tchistiakoff³, Mauriac sont catégoriques à ce sujet. Citons, comme exemple, l'opinion de M. Mauriac⁴. « L'observation de tous les jours nous montre des faits qui fournissent, par leur ensemble, un argument péremptoire en faveur de l'absence de toute contagiosité dans les produits morbides tertiaires. Ainsi les glossopathies sclérogommeuses tardives, les rhinopathies suppurantes avec nécrose des os du nez et de la voûte palatine, les tubercules et les gommes ramollies, siégeant sur les organes génitaux, seraient certainement propres à la contagion par leur siège, l'abondance de leurs produits morbides, leur longue durée ; et pourtant parmi les nombreuses confrontations qui ont été faites, a-t-on jamais trouvé ces lésions tertiaires ou d'autres chez les sujets contaminants ? Il en est de même pour les transmissions héréditaires. Là

1. 50, p. 94 et 212.

2. 19, p. 4.

3. 68, p. 113.

4. 56, p. 532-533.

encore quand elles ont lieu, il serait extraordinaire que les géniteurs fussent atteints de tertiarisme. »

Il est vrai que M. Finger¹ et surtout M. Mauriac font des réserves sur la question de la contagiosité possible des accidents tertiaires se montrant pendant les premières années de la maladie. Dans son dernier livre sur *le traitement de la syphilis*, M. Mauriac² va même plus loin et dit : « En bonne pratique, on doit tenir pour contagieuses toutes les lésions qui surviennent pendant les huit ou dix premières années de la syphilis. » Mais quant aux accidents tertiaires tardifs, il ne saurait y avoir de discussion ; ils ne seraient jamais contagieux.

Cette manière d'envisager la question, qui donne une place tellement prépondérante à la chronologie et qui relègue la forme des accidents au second plan, nous paraît être mise en défaut par ce que nous savons de la contagion secondaire tardive. Le temps ne joue aucun rôle quand il s'agit d'une plaque muqueuse par exemple, qui est contagieuse tout aussi bien 10 ans que 10 mois après le chancre. Il est impossible de comprendre pourquoi il deviendrait au contraire un facteur suffisant pour faire disparaître la virulence d'une gomme, qui serait contagieuse, si elle apparaît à la deuxième année de la maladie et qui ne le serait plus après 10 ans passés.

D'autre part il ne faut pas oublier que les accidents tertiaires sont surtout fréquents pendant les premières années de la syphilis, comme ceci a été démontré au

1. 19. p. 4.

2. 55, p. 2.

premier Congrès de dermatologie par MM. Neumann, Drysdale, Vajda, Haslund, Mauriac et Fournier¹.

M. le professeur Fournier a établi, d'après sa statistique portant sur 2395 cas, que le maximum des cas de tertiarisme tombe sur la 3^e année ; viennent ensuite les 2^e et 4^e presque *ex æquo*. De sorte que plus de 30 0/0 des cas se rapportent aux 4 premières années. Eh ! bien, s'il était démontré que ces accidents plus ou moins précoces de tertiarisme sont contagieux, cela équivaldrait presque à dire qu'au point de vue de la transmissibilité les accidents tertiaires et secondaires ne font qu'un. Mais nous sommes obligés de laisser cette question pour le moment de côté ; car toutes les observations que nous avons réunies concernent la contagion tertiaire tardive, très tardive même (il s'agit de syphilis vieilles de 14 à 21 ans).

Le troisième Congrès, malgré quelques nouveaux faits consignés dans les rapports de MM. Feulard et Lassar, ne fait pas, comme nous l'avons vu, beaucoup avancer la question ; ces deux savants exprimèrent des doutes sur la possibilité de la contagion tertiaire ; ils trouvèrent que de nouvelles preuves sont nécessaires pour trancher la question. D'autres membres du Congrès étaient contraires à la nouvelle doctrine.

Toutes ces opinions citées se basent sur des inoculations expérimentales et sur des faits cliniques. Nous allons les passer en revue.

Les premières expériences, qu'il faut citer, sont celles de M. Diday², qui, en 1848, inocula du sang d'un syphi-

1. 27, p. 275-314.

2. 16, p. 328.

litique tertiaire, affecté d'une périostite gommeuse à 16 individus. Ces individus étaient atteints de chancres pour la plupart non syphilitiques. Le résultat des inoculations, faites dans un but thérapeutique, fut nul. Ces expériences parlent en faveur de la non-inoculabilité du sang des syphilitiques tertiaires. N'ayant aucun fait nouveau de nature à confirmer ou à infirmer ces résultats, nous devons laisser la question de la virulence du sang chez les tertiaires en suspens pour le moment.

Toutes les autres inoculations ont été faites avec les produits de sécrétion des différentes lésions tertiaires, sauf une faite avec du sang d'un tertiaire ; toutes ont été négatives. Ainsi Tantarri¹, en 1865, a inoculé sans résultat l'exsudat d'une gomme sous-cutanée à une femme saine. Profeta², en 1871, répéta l'expérience avec le produit d'un tubercule syphilitique ; l'inoculation ne donna rien, de même qu'une autre faite avec le sang. Boeck³ fit, en 1875, plusieurs inoculations négatives avec le contenu de gommes ulcérées. Enfin M. Finger⁴, en 1887, a fait sur dix individus sains trente inoculations de liquide sécrété provenant de gommes, de muqueuses ulcérées et de périostites ; tous les résultats furent négatifs, d'où il tire la conclusion que les produits de déchet et les sécrétions de la période tertiaire gommeuse ne contiennent pas de virus syphilitique et par conséquent ne peuvent pas devenir des agents d'infection. Ajoutons encore la constatation faite par M. Lancereaux⁵, qui malgré les piqûres nombreuses

1. 22, p. 358.

2. 7.

3. 21 et 19, p. 4.

4. 42, p. 617.

qu'il se fit en pratiquant des autopsies de sujets atteints de tumeurs gommeuses n'a jamais eu quoi que ce soit.

Nous ne voulons ni ne pouvons pas considérer toutes ces expériences comme dénuées de valeur, mais il nous semble qu'il est impossible d'en tirer une conclusion aussi absolue que celle de M. Finger. « Les inoculations négatives ne prouvent pas que la contagion soit impossible, » a dit M. Lassar¹ dans son rapport.

La pathologie générale nous montre des exemples où l'agent pathogène perd sa virulence ou disparaît une fois la lésion accomplie (abcès stériles du foie, certaines vieilles salpingites suppurées, etc.); dans d'autres cas l'agent pathogène reste vivant et même virulent, mais il se produit des substances qui empêchent l'inoculation d'aboutir (absence de virulence dans les crachats pneumoniques après la crise, etc.).

Il est possible qu'une de ces conditions : mort de l'agent pathogène dans la lésion parvenue au stade de transformation caséuse, la perte de virulence, le développement d'une substance immunisante, soit réalisée dans le cas d'une gomme ou d'un tubercule ulcéré. Cela expliquerait parfaitement les résultats négatifs des auteurs.

C'est probablement en se basant sur des considérations semblables, que M. Balzer² a écrit : « On admet que les lésions néoplasiques de la période tertiaire cessent de contenir le virus à l'état contagieux, mais il serait imprudent de faire de nouvelles expériences à ce sujet, surtout si l'on voulait les tenter dans la période de formation des

1. 44. p. 534.

2. 1, p. 428-429.

néoplasies tertiaires et non au moment de leur dégénérescence et de leur ramollissement, comme paraissent l'avoir fait Diday et Finger. »

Mais sans faire d'incursions dans le domaine de la pathologie générale, *l'histoire même de la syphilis* ne nous donne-t-elle pas des *faits de nature à faire considérer comme non probantes les inoculations négatives*, surtout si leur nombre n'est pas très considérable.

Dans sa thèse sur la contagion syphilitique M. Fournier¹ a relaté les faits suivants : M. le D^r Rattier s'inocula à plusieurs reprises des exsudats de toutes les formes d'accidents secondaires sans aucun succès. Le D^r Cullerier (1852) s'inocula à l'avant-bras avec les sécrétions morbides d'accidents secondaires (plaques muqueuses entre autres) un grand nombre de fois et toujours impunément. Le D^r Sarrhos (1853) fit — aussi sur lui-même — 30 inoculations négatives avec des produits de lésions secondaires, diagnostiquées comme telles par M. Ricord. Comment expliquer ces expériences ? par l'immunité de leurs auteurs ou autrement ? cela importe peu. Le fait est qu'après avoir servi à combattre la contagiosité secondaire, elles sont presque oubliées maintenant et la contagiosité des accidents secondaires est admise par tous sans exception.

En se basant sur ces considérations nous croyons impossible d'attribuer aux expériences passées en revue la valeur d'une preuve péremptoire de la non-contagiosité tertiaire, et nous dirons volontiers avec M. Balzer² :

1. 24, p. 91 et suiv.

2. 1, p. 481.

« Malgré les expérimentations anciennes et même malgré les expérimentations plus récentes de Finger, il faut être circonspect en ce qui concerne la transmissibilité directe des lésions tertiaires.

L'observation clinique donne un bon nombre d'exemples, où les porteurs des accidents tertiaires n'ont pas contagionné d'autres personnes malgré les circonstances les plus favorables en apparence. Nous n'allons pas les exposer longuement ; on les trouvera facilement dans les travaux déjà plusieurs fois cités de M. le Professeur Fournier², de M. Mauriac³, de M. Tchistiakoff⁴ et d'autres.

A propos de ces preuves cliniques nous pourrions répéter tout ce qui a été dit sur les preuves expérimentales. Elles nous permettent de dire que très souvent les accidents tertiaires ne sont pas contagieux, que leur virulence ne peut pas être considérable ; on pourrait même supposer jusqu'à nouvel ordre qu'ils ne sont pas contagieux du tout, mais en considérant cette opinion comme une probabilité et rien de plus. Tout cela nous engage, en présence des observations nouvelles, qui semblent prouver le contraire, de ne les accepter qu'à bon escient, après les avoir soigneusement examinées, mais ne nous permet nullement de leur opposer une espèce de question préalable.

C'est dans cet esprit que nous allons étudier les observations, où la contagion est attribuée, par leurs auteurs, aux accidents tertiaires. Mais avant d'aborder cette étude

1. 26, p. 337-347.

2. 57.

3. 68, p. 110-111.

il reste à dire quelques mots sur le peu que nous donne la littérature médicale comme favorable à l'idée de la contagiosité tertiaire. Aux négations formelles on n'a aucune affirmation explicite à opposer. C'est au plus, si quelques auteurs trouvent que la transmissibilité tertiaire, quoique non prouvée, est possible ou probable. Cette opinion est celle de MM. Balzer, Feulard, Lassar, que nous avons déjà cités, de MM. Leloir¹, Bergh², Zeleneff³, Liebermeister⁴. Quant à l'expérimentation, négative jusqu'à présent, elle ne nous fait pas beaucoup espérer dans l'avenir, au moins dans l'état actuel de nos connaissances : on n'est pas encore parvenu à inoculer la syphilis aux animaux, et l'expérimentation sur les hommes doit être considérée comme inadmissible. La seule ressource qui reste pour éclaircir la question c'est l'observation. En attendant des faits nouveaux, nous tâcherons, par l'analyse de ceux que nous avons pu réunir, de démontrer que les accidents tertiaires peuvent être une source de contagion.

DISCUSSION DES OBSERVATIONS.

La première observation de ce genre a été publiée par M. le professeur Landouzy⁵ en 1889 (obs. 46). Un homme de 50 ans se marie 20 ans après avoir eu la syphilis. Quelques mois après le mariage il se présente avec une ulcération de la verge, diagnostiquée « gomme » par M. Lan-

1. 41, p. 216.

2. 6.

3. 70.

4. 51, p. 272.

5. 41, p. 715.

douzy. Ce diagnostic est confirmé par M. le professeur Fournier. La femme examinée 2 jours après présente une syphilis secondaire toute récente ; la porte d'entrée qu'on peut supposer vulvaire d'après le caractère des ganglions et le dire de la malade, ne peut pas être exactement déterminée.

Dans cette observation deux points sont à discuter : le diagnostic de la gomme et le rapport de causalité entre cette gomme du mari et la syphilis de la femme. Si nous disons que le diagnostic est à discuter ce n'est pas parce que nous en doutons, mais cette discussion est nécessaire parce que les adversaires absolus de la contagiosité tertiaire, comme M. Tchistiakoff, admettent dans ce cas la possibilité d'une erreur de diagnostic ; selon M. Tchistiakoff il s'agissait probablement d'un « *ecthyma tardif* ». Certes, les erreurs sont possibles, mais il nous semble vraiment exagéré d'admettre qu'une erreur de cette nature ait été commise par deux maîtres et encore dans les conditions spéciales, où frappés par la singularité du fait, ils avaient certainement pratiqué un examen attentif et minutieux. Il faut encore prendre en considération qu'une gomme a des caractères assez nets et assez tranchés pour pouvoir être diagnostiquée avec certitude. Si on doutait des diagnostics faits dans de telles conditions, il serait vraiment très facile d'écarter toutes les observations cliniques ne correspondant pas aux théories acceptées.

C'est justement pour éviter les objections concernant le diagnostic que nous avons placé les cas, où le diagnostic n'est pas tout à fait net, où le doute serait possible, parmi ceux qui se rapportent à la contagion secondaire

tardive, dans l'intention de n'apporter que des faits bien probants à l'appui d'une thèse nouvelle et discutable. Les différences, qu'on estimait auparavant si tranchées entre les manifestations secondaires et tertiaires, ne sont pas en réalité très grandes. Les critères étiologique, topographique, chronologique, thérapeutique, anatomique ont dû être successivement abandonnés. Il reste la différence d'évolution et de contagiosité. La dernière est discutable et n'est guère utilisable en pratique, même si elle était exacte, parce qu'on ne peut pas expérimenter sur la contagiosité. Quant à la première, quoique réelle, elle n'est pas absolue. Ne savons-nous pas en effet, qu'il existe des accidents secondaires (rupia, ecthyma) qui n'ont aucune tendance à la résolution spontanée et qui laissent toujours une cicatrice après leur guérison ?

Cette question de délimitation exacte des périodes se complique encore par la possibilité, admise par Virchow¹, et après lui par d'autres auteurs, de la coexistence sur le même individu des manifestations secondaires et tertiaires. Il n'y a pas longtemps, on a publié des cas de l'« évolution rétrograde » de la syphilis². La syphilis entrée dans le tertiariisme pourrait, pour ainsi dire, rétrocéder³ et présenter de nouveau des phénomènes secondaires. Nous n'avons aucune prétention de trancher cette question si complexe et si compliquée, mais ce rapide exposé nous montre combien il est quelquefois difficile en face d'un syphilitique de se prononcer avec exactitude sur la période, dans

1. 73, p. 217.

2. 61.

3. 55, p. 577.

laquelle il se trouve et d'être sûr qu'on ne soulèvera pas d'objections, plus ou moins fondées, à un tel diagnostic. Ces considérations nous obligent de n'utiliser pour notre démonstration que les cas où il s'agit de syphilitiques, porteurs de lésions scléreuses ou gommeuses, c'est-à-dire *les cas où il est impossible de contester le tertiariisme*.

Les observations de M. Arnozan (35), de M. Renouard (39), de M. Lesser (26) n'ont pas été placées avec celles qui concernent la contagiosité tertiaire justement pour ces raisons. En effet, dans le cas de M. Arnozan, un mari contagionna sa femme à la neuvième année de sa maladie quand lui-même présentait des phénomènes nerveux graves ; ces phénomènes sont bien tertiaires, mais puisqu'en plus le malade avait une « éruption suspecte », dont le caractère n'est pas indiqué, nous écartons ce cas, comme laissant des doutes sur le diagnostic.

De même l'observation de M. Renouard. Le mari eut dans ce cas une glossite scléreuse, lésion tertiaire, mais il ne contagionna sa femme que trois ans plus tard et après avoir présenté de l'onyxis, des syphilides interdigitales, de petites érosions à la verge, dont les caractères ne sont pas suffisamment indiqués par l'auteur, ce qui nous fait laisser encore cette observation de côté.

Enfin celle de M. Lesser, où le mari contagionna sa femme à la sixième année de la maladie ; il présenta des phénomènes incontestablement tertiaires, mais après cette contagion.

Après avoir fini cette discussion, un peu longue peut-être, mais indispensable (ce qui nous permettra de ne plus insister sur la question de diagnostic dans l'analyse des

observations suivantes), il faut reprendre l'étude de l'observation de M. le professeur Landouzy en ce qui concerne le rapport de causalité entre la gomme du mari et la syphilis de la femme. On peut certainement invoquer l'origine extra-conjugale de la syphilis ; mais le précepte *mulieri nec mortuæ credas*, trop usé pendant les discussions sur la contagiosité secondaire, ne nous paraît pas de mise ici, d'autant plus qu'il faut encore une coïncidence, la syphilis de l'amant. Du reste tout est possible et un seul fait de cette nature serait certainement insuffisant pour faire changer l'opinion, basée sur un grand nombre de preuves. Ce fait nous permet « non pas de résoudre, mais de poser la question ». comme l'a dit M. le professeur Landouzy.

La seconde observation (47) a été rapportée par M. le professeur Fournier pendant la discussion de la note présentée au premier Congrès par M. Landouzy. Un syphilitique se marie 13 ans après le chancre ; après le mariage il a des accidents pulmonaires, que M. Fournier soupçonne d'être spécifiques, puis une glossite scléreuse ; ici le caractère de la lésion et sa date d'apparition sont certainement tertiaires. La langue est dure, avec de petites érosions. Affecté lui-même de telles manifestations, le mari amène sa femme atteinte d'un chancre labial. M. Fournier ajoute : « Inutile de dire que la femme est au-dessus de tout soupçon et d'ailleurs cette coïncidence du chancre labial et d'érosions linguales est suffisamment significative. »

A la rigueur on peut encore ici invoquer une contagion médiate ou quelque chose d'analogue, mais la coïncidence indiquée par M. Fournier fait réfléchir.

Le troisième fait (obs. 48), dû aussi à M. le professeur

Fournier, a été publié dans le rapport de M. Feulard. Il s'agit d'un monsieur qui, 14 années après le chancre, donna la syphilis à sa femme.

La lésion à laquelle on doit attribuer la contagion fut une ulcération à la verge, qu'on avait considérée d'abord comme un nouveau chancre ; mais M. Fournier, qui a vu le malade après la cicatrisation de cette ulcération, la diagnostiqua « syphilide tertiaire », se basant sur ses caractères objectifs et sur le fait que cette lésion n'a pas été suivie des phénomènes consécutifs. Le mari a eu des rapports avec sa femme quand l'ulcération était ouverte et la femme fut contagionnée. Une nouvelle « coïncidence », pourrait-on dire ; n'insistons plus pour le moment.

La *quatrième observation* (49) est de M. le professeur Landouzy. Ayant été appelé chez une dame pour des manifestations dont on était loin de soupçonner la nature, il constata une syphilis secondaire toute récente, provenant très probablement d'un chancre amygdalien. M. Landouzy examina le mari et lui trouva une glossite tertiaire nette avec des plaques psoriasiformes de la langue. Le mari qui, circonstance à noter, était un fumeur enragé, ne se souvenait pas d'avoir eu la syphilis, mais il raconta, qu'étant encore jeune, il eut une fois une écorchure à la verge qui fut très longue à guérir ; il est possible, que cette écorchure fut l'accident initial d'une syphilis très bénigne, puisque ladite syphilis passa inaperçue. Le diagnostic a été confirmé par MM. les professeurs Hardy et Fournier, auxquels M. Landouzy fit voir l'un et l'autre malade, vu « l'importance doctrinale » du fait. Le mari n'admet aucune idée de l'infidélité de sa femme, et M. Landouzy, d'après son enquête, est de même avis.

Voilà encore un fait où il est d'autant plus difficile d'invoquer une simple coïncidence, qu'ici il y a une concordance parfaite tant topographique (glossite tertiaire, chancre amygdalien), que chronologique entre une manifestation tertiaire chez le mari et la syphilis récente de la femme. Le mari, très soigneux de sa personne, déclara en effet, que l'état de sa langue datait de peu de temps.

Les deux observations suivantes (50, 51) sont de M. le professeur Lassar. Nous n'insistons pas sur la première (50) que l'on trouvera relatée plus loin, parce qu'elle laisse beaucoup à désirer au point de vue des données sur l'origine de la syphilis de la femme. Le second fait de M. Lassar est plus significatif : un cordonnier ayant eu le chancre il y a 15 ans, vient chez M. Lassar avec une syphilide tuberculo-gommeuse ulcérée des lèvres (Gummiknoten) et lui amène sa fillette, âgée de 5 ans, atteinte d'une syphilis secondaire précoce. Ici de nouveau nous avons une coïncidence chronologique qui n'est pas sans valeur.

Enfin le dernier fait est une observation (52) recueillie en 1896 par M. Paul Claisse, qui a eu l'obligeance de nous la communiquer. Un homme prend la syphilis à 21 ans. Six ans après il se marie. Sa femme devient bientôt enceinte ; elle ne présente rien de suspect pendant la grossesse. Elle accouche d'un enfant sain, mais meurt elle-même d'une infection puerpérale. L'enfant meurt à 5 ans de diphtérie. A 39 ans nouveau mariage. Pendant trois ans aucun accident à noter. Ensuite le mari remarque sur la commissure latérale droite une induration qui devient une petite tumeur et s'ulcère. Après la guérison (par des lavages boricués), il reste une cicatrice d'un centimètre de diamètre,

étoilée, blanchâtre. D'après ses caractères on voit qu'il s'agissait très probablement d'un tubercule gommeux, comme dans l'observation précédente de M. Lassar. Au moment où cette ulcération se ferme, il survient chez la femme un chancre de la lèvre inférieure, bientôt suivi des manifestations secondaires. Certes ici comme ailleurs on ne peut pas affirmer avec une certitude absolue, que le chancre de la femme a été occasionné par la lésion du mari, mais il est d'autant plus difficile d'invoquer une autre source de contagion qu'à la coïncidence chronologique et topographique déjà frappante il s'ajoute encore une circonstance significative : pendant les trois ans où le mari n'a eu aucun accident, la femme reste indemne ; il survient au mari une lésion tertiaire, et c'est juste à ce moment que sa femme est infectée.

Tels sont les cas observés. Chacun d'eux à lui seul serait certainement insuffisant pour faire changer l'opinion, appuyée par un grand nombre de faits cliniques et expérimentaux. Il est tout naturel en présence d'un cas unique de tâcher de l'expliquer de façon à le mettre en concordance avec les théories acceptées. Mais si le nombre des faits en contradiction avec la doctrine admise augmente, il est non moins naturel de se demander, si ce n'est pas la doctrine qu'il faudrait suspecter de ne pas être tout à fait conforme à la vérité.

L'exposé précédent nous montre que d'une part nous n'avons aucune preuve absolue de la non-transmissibilité tertiaire, de l'autre qu'il existe un certain nombre de faits, qui, pour être expliqués en dehors de cette transmissibilité, demanderaient une telle accumulation de

coïncidences de toute sorte, qu'elle deviendrait vraiment invraisemblable.

Il nous semble donc que tout ceci nous autorise à conclure que *les accidents tertiaires peuvent quelquefois posséder une virulence suffisante pour devenir une source de contagion*. Pourquoi dans un si grand nombre de cas cette virulence est-elle nulle ou tout au moins insuffisante pour transmettre la maladie? Nous n'en savons rien, pas plus qu'il n'est pour le moment possible de répondre à cette autre question : pourquoi cette virulence dans certains cas, qui paraissent être exceptionnels jusqu'à présent, se conserve pour ainsi dire intacte en dépit du temps, du traitement, de la forme des accidents. Cela du reste n'est pas notre but : il faut auparavant établir bien le fait et ensuite chercher son explication. En procédant autrement, nous risquerions de nous engager trop loin dans le champ des hypothèses et cela sans aucun profit.

Les opinions sur la pathogénie des accidents tertiaires sont loin d'être concordantes. Les uns voient dans le tertiarisme un résultat indirect de la syphilis, une espèce de parasyphilis, si l'on veut. Cette théorie défendue surtout par M. Hutchinson est presque universellement abandonnée maintenant. De la théorie attribuant le tertiarisme à l'action du mercure il n'y a pas à parler. Les deux théories les plus conformes aux tendances modernes de la pathologie générale sont celles de M. Finger¹ et de M. Lang². M. Finger attribue les manifestations tertiaires à l'ac-

1. 22, p. 371-372.

2. 43, p. 64 et suiv.

tion des toxines ; selon lui l'agent pathogène n'existerait plus chez les tertiaires.

M. Lang, au contraire, pense que cet agent pathogène, généralisé plus ou moins dans l'économie pendant la période secondaire, serait ensuite en partie éliminé, et en partie se localiserait dans un plus ou moins grand nombre de foyers. Là ce virus peut, ou rester toujours à l'état latent, ou, sous l'influence d'une cause favorable quelconque, manifester sa vitalité ; mais ayant subi pendant son séjour dans l'organisme des modifications dans ses propriétés, il donne lieu à des accidents, qui eux aussi diffèrent des accidents secondaires. C'est cette dernière théorie qui est la plus acceptable, d'après les analogies que nous donne l'histoire des grandes infections chroniques de la tuberculose et de la lèpre en premier lieu. Cette théorie une fois admise, nous permettrait de comprendre la contagiosité possible des accidents tertiaires, laquelle contagiosité parle de son côté en faveur de l'existence du virus vivant chez les tertiaires. Mais toutes ces questions ne seront résolues qu'après la découverte du microbe.

Pour le moment il faut attendre de nouvelles observations pour étayer d'une façon indiscutable la contagiosité des accidents tertiaires. L'histoire de ce qui s'est passé avec la question de la contagiosité secondaire en général et ensuite avec celle de la contagiosité secondaire tardive, nous permet de supposer que ces observations ne seront pas longues à attendre.

Analysons maintenant quelques détails des observations concernant la contagion tertiaire, comme cela a été fait pour les observations se rapportant à la contagion secondaire tardive.

Nous voyons que *toutes*, sauf une, où c'est le père qui contagionna son enfant, *ont trait à la contamination des femmes par leurs maris*.

Les accidents qu'on doit incriminer sont : *tubercules gommeux des lèvres* dans deux cas, *glossite scléreuse* avec érosions et *glossite tertiaire lisse* dans deux autres. Enfin on constata deux fois des accidents génitaux ; une fois *gomme* et une autre fois « *syphilide tertiaire ulcérée* » de la verge. Chez les femmes contagionnées on trouve dans deux cas *chancre de la lèvre inférieure* et une fois *chancre amygdalien*. Dans les autres cas le siège de l'accident initial n'a pas été déterminé ; on a constaté des *syphilis secondaires récentes*.

La proportion des chancres extra-génitaux augmente au fur et à mesure qu'on apprend à mieux les connaître et les diagnostiquer. Évaluée à 20/0, en 1888, par Bergh¹, cette proportion a été portée, en 1896 presque à 70/0 par M. le professeur Fournier². Mais il n'y a pas longtemps (en mai 1897) M. Fournier déclara dans une de ses leçons du mardi, en montrant quelques malades atteints de chancres extra-génitaux, qu'il considère le chiffre donné par lui, il y a une année, comme étant au-dessous de la réalité ; d'après lui on pourrait sans exagération fixer ce chiffre à 100/0.

La fréquence des chancres buccaux, qui est de 120/0, si l'on prend en considération toutes les observations réunies par nous, n'est donc pas extraordinaire ; cependant elle le devient si on ne compte que les cas de contagion

1. 6, p. 198.

2. 30, p. 5-15.

très tardive (c'est-à-dire les cas de contagion par des syphilitiques dont la maladie datait de plus de 10 ans) ; là en effet ce rapport est de 6 sur 14. On pourrait utiliser ce fait pour invoquer l'origine extra-conjugale de ces chancres, contagion médiate par exemple. La voix buccale a en réalité souvent servi à cette contagion médiate. Mais à cela on peut objecter la coïncidence remarquable de topographie et de chronologie entre ces chancres buccaux chez les femmes et les accidents spécifiques constatés chez les maris. Cette coïncidence est notée dans toutes les observations.

Ce rôle si important des localisations buccales dans la propagation de la syphilis engage les médecins à les combattre par tous les moyens possibles. Et puisque la mauvaise hygiène de la bouche et en première ligne l'abus du tabac exercent incontestablement une influence provocatrice et favorisante sur ces localisations, on *doit donner à l'hygiène buccale une très large place dans la thérapeutique de la syphilis.*

Le temps écoulé entre le mariage et l'infection de la femme est indiqué dans quatre observations ; une fois cette infection a eu lieu dans les premiers mois du mariage, les trois autres fois il a été assez long (2 ans, 3 ans, 4 ans). Mais ce retard s'explique dans tous les cas par l'absence de manifestations spécifiques chez les maris ; la contagion correspond à une récurrence, ce qui constitue un bon argument en faveur de la contagiosité tertiaire.

La syphilis des maris présentait dans tous les cas une évolution très bénigne. Dans un des cas elle était même passée inaperçue. La même chose a été remarquée pour les cas

de prolongation excessive de la période secondaire. Il semble donc que les syphilis bénignes sont particulièrement à redouter au point de vue de la persistance très longue de leur virulence.

Les observations que nous venons d'analyser ne contiennent aucune indication à propos du traitement suivi par les malades ; donc rien à dire sur ce sujet.

Les caractères des syphilis, issues de la contagion tertiaire, sont notés deux fois ; dans ces deux cas la syphilis de la femme a été bénigne. Mais le nombre de faits est trop petit pour qu'on puisse en conclure quoi que ce soit.

En somme les résultats de cette analyse sont presque identiques à ceux donnés par l'étude de la contagion secondaire tardive dans le chapitre précédent.

En terminant nous devons constater, qu'en matière de syphilis il n'existe malheureusement aucun signe, aucun indice certain de l'abolition de la virulence dans un cas donné. Auparavant on pensait, qu'en présence d'un tertiaire, dont l'avenir personnel est si triste et si incertain, on pourrait lui donner en consolation l'assurance, qu'il n'est plus dangereux pour son entourage ; cette consolation est sur le point de lui être enlevée. Raison de plus pour combattre cette terrible maladie par tous les moyens prophylactiques et thérapeutiques, dont nous pouvons disposer.

Tableau analytique des observations.

Nous donnons ce tableau afin qu'on puisse facilement saisir l'ensemble des observations et en même temps se rendre compte de chacun des points que nous traitons dans notre thèse.

Après les numéros des observations et les noms des auteurs vient la colonne indiquant l'âge de la syphilis au moment de la transmission. Les deux suivantes contiennent l'indication des lésions constatées chez la personne contagionnante près du moment où la contagion a eu lieu, et de celles présentées par la personne contagionnée au premier examen médical. Plus loin nous donnons le temps écoulé entre le mariage et l'infection de la femme (puisque presque dans tous les cas il s'agit de la contamination conjugale de la femme) ;

La 7^e colonne donne les caractères que présentait la syphilis chez les personnes, chez lesquelles sa virulence s'est montrée si persistante, et quelques remarques explicatives, s'il y en a ;

La 8^e indique le temps pendant lequel le sujet est resté indemne de toute manifestation avant d'avoir contagionné.

La 9^e indique le traitement suivi ;

La 10^e, le temps écoulé après la dernière cure ;

Enfin la 11^e correspond à la 7^e mais par rapport à la personne contagionnée.

Numéros des observations	NOMS des AUTEURS	Age de la syphilis au moment de la transmission	Lésions constatées chez le contagionnant au moment de la trans- mission	Manifestations constatées chez la personne contagionnée	Temps écoulé entre le mariage et la contagion
1	Tchistiakoff	Plus de 3 ans		Eruption et avortement (Syph. concept.?)	Moins d'une année
2	Mauriac	4 ans presque			id.
3	Tchistiakoff	Plus de 4 ans	Plaques opalines sur la langue.	Chancre vulvaire; érup- tion papuleuse.	2 à 3 mois
4	Idem	id.	Roséole.	Syph. secondaire pro- bablement par conception.	3 ans
5	Idem	id.		Syphilis par conception; roséole, céphalée.	2 mois
6	Idem	id.		Syphilis secondaire ; roséole, plaques muqueu- ses.	18 mois
7	Mauriac	id.		Syphilis secondaire.	»
8	Idem	id.	Erosions scrotales her- pétiformes.	Chancre périnéal cica- trisé; syphilis secondaire.	»
9	Robert	id.		Syphilis secondaire pro- bablement par conception.	Dans les premiers mois
10	Feulard	id.		Syphilis secondaire après un avortement de 3 mois.	id.
11	Landouzy	Plus de 5 ans	Aucune manifestation n'a été trouvée.	Chancre de la grande lèvre droite.	Dans les premiers mois
12	Stepanoff	id.			id.
13	Tchistiakoff	id.	Plaque muqueuse de la langue.	Chancre vulvaire ; ro- séole.	5 mois

Caractères que présente la syphilis chez le contagionnant ; remarques	Aucun symptôme n'a été constaté pendant :	Traitement suivi par la personne, qui a contagionné	Pas de traitement pendant :	Caractères de la syphilis chez la personne contagionnée ; remarques
La syphilis a été bénigne.	2 années ?	116 frictions en 3 cures. Pas d'iodure.	Presque 2 années	
<i>Idem.</i>	20 mois	Trait. hydrargyrique et ioduré énergique.	1 an 1/2 à peu près	
Syphilis bénigne, mais il y a eu des récides fréquentes des plaques muqueuses surtout sur la langue.	8 mois	6 cures ; en somme 120 frictions et 1 gr. 40 de sublimé intus.	8 mois	
Syphilis bénigne mais récidivante ; 5 fois roséole.	"	52 injections de sublimé à 0,02.	2 ans	Trois années presque avant d'être infectée, la femme a eu un enfant sain, quoique la syphilis du mari fût très jeune (influence du traitement?)
Syphilis légère, mais récidivante, 6 récides des plaques muqueuses buccales.	2 ans	54 frictions au total.	"	
Syphilis légère ; 4 fois roséole ; 1 fois angine.	3 ans presque	36 injections de sublimé à 0,02 ; 72 frictions.	3 ans presque	Syphilis bénigne ; plusieurs fois roséole.
Syphilis peu grave.	18 mois		"	
Syphilis légère, mais les érosions scrotales herpétiformes récidivaient souvent.	"		"	
	2 ans		"	
Syphilis très bénigne.	40 mois	Le malade fut traité par M. Fournier.	"	Syphilis grave ; fièvre secondaire, éruptions ulcéreuses, etc.
Syphilis bénigne ; santé générale parfaite.	4 ans	Traitement intensif par Hg et IK ; cures aux eaux sulfureuses.	"	
Syphilis bénigne.	3 ans 1/2	Traitement pendant 1 an 1/2.	3 ans 1/2	
<i>Idem.</i>	4 ans	48 frictions ; 48 gr. de IK ; bains chauds.	4 ans	

Nombres des observations	NOMS des AUTEURS	Age de la syphilis au moment de la transmission	Lésions constatées chez le contagionnant au moment de la transmission	Manifestations constatées chez la personne contagionnée	Temps écoulé entre le mariage et la contagion
14	Idem	id.		Chancre vulvaire ; roséole.	Quelques mois
15	Idem	id.	Herpès génital ; périostites du tibia et de l'avant-bras.	Roséole ; adénite inguinale.	3 mois
16	Lesser	id.	Leucoplasie buccale.	Syphilis secondaire.	Quelques mois
17	Mauriac	id.		Syphilis secondaire.	3 mois
18	Tchistiakoff	Plus de 6 ans		Papules des organes génitaux. Adénite inguinale.	15 mois
19	Fournier	id.	Onyxis ; écorchure à la verge.	Plaques muqueuses buccales et vulvaires.	4 ans
20	Idem	id.	Syphilide buccale.		2 ans
21	Feulard	id.		Syphilis secondaire. Gros ganglion dans l'aîne droite.	Dans les premiers mois
22	Richard d'Aulnay	id.	Aucune manifestation appréciable.	Chancre vulvaire ; accidents consécutifs.	8 mois
23	Blaschko	Plus de 6 ans			»
24	Fournier	Plus de 7 ans		Accidents secondaires au 3 ^e mois de sa grossesse.	Quelques mois
25	Tchistiakoff	id.		Syphilis secondaire.	Pendant la 1 ^{re} année
26	Feulard	id.		Roséole.	3 mois
27	Barthélemy	id.	Fissures linguales ; syphilide érythémateuse scrotale.	Chancre vulvaire.	4 mois

Caractères que présente la syphilis chez le contagionnant ; remarques	Aucun symptôme n'a été constaté pendant :	Traitement suivi par la personne, qui a contagionné	Pas de traitement pendant :	Caractères de la syphilis chez la personne contagionnée ; remarques
Syphilis légère ; mais récidives fréquentes des syphilides buccales.	»	37 frictions ; bains chauds.	1 an	
Syphilis légère ; récidives de l'« herpès proge-nitalis ».	»	20 frictions.	5 ans	
Syphilis bénigne.	4 ans		»	
Syphilis peu grave.	Plus de 2 ans	Traitement prolongé par Hg et par IK.	»	Syphilis grave.
Syphilis légère.	»	Traitement insuffisant et irrégulier.	4 ans	
Syphilis légère.	»	Traitement pendant 2 ans.	4 ans	Syphilis grave ; la femme a eu une attaque d'hémiplégie, qui guérit.
	»	Pas de mercure ; IK seul.	»	L'infection a été précédée de la naissance de 2 enfants sains.
Syphilis bénigne.	»	Traitement par un empirique.	4 ans	Syphilis assez grave (éruption ecthymateuse).
Syphilis bénigne ; 3 ans après avoir infecté sa femme, le malade eut une récurrence des plaques muqueuses sur la verge.	»	Traitement par des pilules de protoiodure.	»	Syphilis intense, récidivante malgré un traitement énergique.
	»		»	
	»		»	
	»	80 frictions ; le traitement fut commencé 11 mois après le chancre.	6 ans	Syphilis sérieuse ; nécrose des os du nez.
Syphilis pas grave, mais récidivante.	»	Traitement pendant 4 ans.	3 ans	Syphilis très bénigne.
Syphilis pas grave, mais récidivante malgré le traitement régulier.	4 ans	Traitement très régulier pendant 8 ans ; quelques cures après.	1 an	Syphilis bénigne.

Numéros des observations	NOMS des AUTEURS	Age de la syphilis au moment de la transmission	Lésions constatées chez le contagionnant au moment de la transmission	Manifestations constatées chez la personne contagionnée	Temps écoulé entre le mariage et la contagion
28	Fournier	Plus de 7 ans		Syphilis par conception.	Dans la 1 ^{re} année
29	Idem	Plus de 8 ans	Un bouton à la verge.	Chancre vulvaire cicatrisé; adénite; roséole.	»
30	Idem	id.	Erosions linguales.	Psoriasis palmaire; iritis; restes d'adénopathie inguinale.	2 mois
31	Ferras	id.		Syphilis évidente.	Aussitôt après
32	Besnier	id.	Lésions linguales.		»
33	Feulard	id.	Petite écorchure au gland.	Chancre de la grande lèvre droite.	3 mois
34	Tchistiakoff	id.	Ecthyma de la verge.	Chancre de la grande lèvre droite.	Plusieurs années
35	Arnozan	id.	Syphilis nerveuse; une éruption suspecte.	Eruptions syphilitiques (s. par conception).	2 ans
36	Mauriac	Plus de 9 ans	Fissure linguale.	Chancre vulvaire (rapports <i>ab ore</i>).	3 à 4 mois
37	Fournier	id.	Boutons vulvaires; syph. papulo-squameuses.	Chancre érosif du gland.	5 mois
38	Idem	Plus de 10 ans		Syphilis par conception.	4 mois
39	Renouard	id.	Une petite érosion du gland.	Chancre vulvaire.	7 ans
40	L. Wickham	Plus de 12 ans	Erosions labiales herpétiformes.	Chancre de la lèvre inférieure.	»

Caractères que présente la syphilis chez le contagionnant ; remarques	Aucun symptôme n'a été constaté pendant :	Traitement suivi par la personne, qui a contagionné	Pas de traitement pendant :	Caractères de la syphilis chez la personne contagionnée ; remarques
Syphilis légère.	5 ans	Trait. pendant 2-3 ans.	5 ans	
Syphilis légère; récides les plaques muqueuses buccales pendant 2-3 ans.	»	Traitement par Hg 8 mois ; ensuite iodure.	»	6 mois avant d'être infectée, la femme accouche d'un enfant sain.
Syphilis bénigne ; mais le malade avait souvent des érosions linguales.	id.		»	Syphilis assez sérieuse. Iritis 2 fois.
	»		»	
	»		»	
Pendant les premiers 4 ans récides légères ; 8 ans après le chancre, syphilis cérébrale.	4 ans	Traitement presque continu.	»	Syphilis assez grave, gomme de la jambe pendant la seconde année.
Syphilis très tenace, souvent récidivante ; le malade est un alcoolique.	3 ans	Plus de 160 frictions. Beaucoup d'iodure d'ammonium ; bains sulfureux	3 ans	
Syphilis pas grave au début ; mais plus tard accidents cérébraux.	5 ans	Traitement pendant 3 ans.	5 ans	La contamination de la femme a été précédée de la naissance d'un enfant sain.
Syphilis peu grave, mais rebelle (plaques muqueuses, onyxis, etc.).	»	Traitement prolongé par M. Mauriac.	»	
Syphilis très récidivante.	»	Traitement pendant 2 ans par M. Ricord.	7 ans	Syphilis récidivante; ici c'est la femme qui donna la syphilis à l'homme.
	»		»	Après l'infection la femme a eu 2 fausses couches et 2 enfants morts syphilitiques.
Syphilis très récidivante plaques muqueuses, glosite, onyxis). Accidents nerveux à la 12 ^e année.	»	300 pilules de protoiodure, 2 cures à Luchon.	»	Syphilis légère récidivante d'abord ; accidents tertiaires ensuite.
	»		»	

Numéros des observations	NOMS des AUTEURS	Age de la syphilis au moment de la transmission	Lésions constatées chez le contagionnant au moment de la transmission	Manifestations constatées chez la personne contagionnée	Temps écoulé entre le mariage et la contagion
41	Blaschko	Plus de 12 ans			»
42	Halpern	id.			»
43	Tchistiakoff	15 ans		Syphilis secondaire.	3 mois
44	Fournier	17 ans	Erosions linguales.	Chancre de la lèvre supérieure.	»
45	Idem	18 ans	Erosions linguales ; syphilide scrotale.	Chancre de la lèvre inférieure.	4 ans presque

Les observations suivantes concernent

46	Landouzy	20 ans presque	Gomme ulcérée de la verge.	Syphilis secondaire.	Quelques mois
47	Fournier	15 ans	Glossite scléreuse ; petites érosions sur la langue.	Chancre de la lèvre inférieure.	2 ans
48	Idem	14 ans	Syphilide tertiaire ulcéreuse de la verge.	Syphilis secondaire.	»
49	Landouzy	Beaucoup d'années	Glossite tertiaire lisse ; plaques psoriasiformes de la langue.	Syphilis secondaire précoce ; le chancre siégeait très probablement sur l'amygdale droite.	4 ans
50	Lassar	?	Syphilide tuberculo-ulcéreuse de la verge.	Syphilide tuberculeuse du dos 12 ans après (?)	»
51	Idem	15 ans	Tubercule gommeux de la lèvre inférieure.	Syphilide papuleuse buccale et généralisée.	»
52	P. Claisse	21 ans	Tub. gommeux ulcéré de la commissure labiale.	Chancre de la lèvre inférieure.	3 ans

Caractères que présente la syphilis chez le contagionnant; remarques	Aucun symptôme n'a été constaté pendant	Traitement suivi par la personne, qui a contagionné	Pas de traitement pendant	Caractères de la syphilis chez la personne contagionnée; remarques
	»		»	
	»		»	
Syphilis bénigne.	»		»	
Le malade était un fumeur enragé; il avait une laryngite tuberculeuse à laquelle il succomba.	»		»	
Syphilis bénigne; mais des récides fréquentes, plaques de la gorge et du pharynx; fumeur enragé.	»		»	Ici c'est la femme qui a infecté.
				La contamination de la femme a été précédée de la naissance d'un enfant bien portant.

a contagiosité tertiaire.

	»		»	
Syphilis banale comme l'évolution; fumeur enragé.	»		»	
Le malade ne se souvient pas d'avoir eu la syphilis, qui pourtant dut être très bénigne; les lésions linguales apparurent peu de temps avant l'infection de la femme.		Aucun traitement.	»	Syphilis bénigne.
Dans ce cas il s'agit de l'infection probable d'une fillette de 5 ans par son père.	»		»	
Syphilis banale; 6 ans après le chancre le malade se maria et eut un enfant bien portant. Dans le second mariage la femme resta indemne tant que le mari n'eut aucun accident.	20 ans presque		»	Syphilis bénigne.

OBSERVATIONS

Les observations sont divisées en deux séries. La première, beaucoup plus nombreuse, contient trois ordres de cas : 1° cas dans lesquels la lésion contagionnante est de nature manifestement secondaire ; 2° cas dans lesquels cette lésion n'est pas indiquée ou n'a pas été trouvée ; 3° cas où le diagnostic de la période secondaire ou tertiaire est discutable (obs. 16, 35 et 39).

Toutes ces observations sont classées d'après l'âge de la syphilis au moment de la transmission.

La seconde série contient des observations dans lesquelles la nature tertiaire de l'accident contagionnant est indiscutable. Les raisons d'une telle division sont données dans le cours de cette thèse. Toutes les observations sont données autant que possible *in extenso* ; si des observations très détaillées sont résumées, le résumé ne concerne que la forme. Aucun détail, tant soit peu important, n'est omis.

OBSERVATION 1.

TCHISTIAKOFF, *Période condylomateuse de la syphilis, sa durée, la contagiosité de ses manifestations tardives*. — Thèse de St-Petersbourg, 1894, p. 166, obs. 11 (résumée).

Etudiant, 24 ans, contracte la syphilis en novembre 1885.

Au mois de décembre on commence les frictions ; on en fait 52. Pendant la cure apparaissent les plaques sur les amygdales. Un mois après, roséole : 44 frictions pendant 4 mois. Une année après, 20 frictions.

3 années après le chancre, mariage. Pendant la première année la femme est contagionnée, elle a une éruption et avorte.

OBSERVATION 2.

CH. MAURIAC, Etude sur le pronostic de la syphilis d'après la solidarité de ses manifestations. *Arch. gén. de médecine*, 1892, p. 533, citée par TCHISTIAKOFF, *loc. cit.*, p. 168, obs. 15 (résumée).

M. X... prend la syphilis, qui est bénigne. Médication hydrargyrique et iodurée énergique.

Le malade qui est un pharmacien use largement de Hg et de IK ; 15 ou 20 mois passent sans aucune manifestation suspecte.

Au bout de trois ans et quelques mois M. Mauriac autorise le mariage. Malheureusement le malade infecte sa femme, sans savoir comment et son premier enfant naît syphilitique.

OBSERVATION 3.

TCHISTIAKOFF, *loc. cit.*, p. 164, obs. 7 (*in extenso*).

M. X... prend la syphilis au mois de septembre 1882 (chancre induré 3 semaines après le coït).

Roséole au mois de novembre ; 30 frictions. En été de l'année 1883 sublimé en pilules : 0 gr. 70 au total. En février 1884 papules autour de l'anus et sur les lèvres ; plaques linguales ; 32 frictions.

Au mois de juillet récidive des plaques linguales ; guérison spontanée. Nouvelles récidives : en novembre, sublimé en pilules, 0 gr. 70 ; en avril 1885, 24 frictions, et en janvier 1886, 24 frictions.

Mariage en août 1886. En octobre le malade a des plaques opalines sur la langue et au mois de décembre on constate chez sa femme une induration chancreuse de la grande lèvre droite et une éruption papuleuse généralisée.

OBSERVATION 4.

TCHISTIAKOFF, *loc. cit.*, p. 159, obs. 3 (résumée).

M. X..., 19 ans, contracte la syphilis le 24 août 1887.

Le 21 septembre chancre ; 21 octobre roséole. A partir de ce moment jusqu'au 4 février 1888 on fait 24 injections de sublimé (à 0,02).

Le 6 *février* il a un rapport avec une jeune fille de 17 ans avec laquelle il vit depuis maritalement. Elle accouche le 25 novembre d'un enfant à terme qui envoyé pour être élevé dans une crèche meurt au bout de 22 jours.

La vie commune continue, avec des intervalles aux moments où le jeune homme a des manifestations suspectes.

En 1888 trois récidives de roséole (avril, août, décembre), pour lesquelles on fait 28 injections de sublimé ; ensuite aucun traitement pendant 2 années.

Le 5 *octobre* 1891, le jeune homme revient chez M. Tchistiakoff avec une nouvelle récidive de roséole. Sa maîtresse, qui avait eu des rapports avec lui en septembre et en octobre, devient enceinte, avorte le 28 décembre ; et le 12 janvier 1892 M. Tchistiakoff constate sur elle les manifestations syphilitiques suivantes : plaques végétantes des organes génitaux, un gros bubon dans l'aîne gauche, une éruption papuleuse généralisée, une angine et un impetigo du cuir chevelu. D'après le dire de la malade les premières plaques apparurent sur les organes génitaux vers la fin du premier mois de la grossesse et ont été alors considérées comme des végétations de la grossesse.

Il est à noter, que jusqu'au moment de cette seconde grossesse, la santé de cette femme était parfaite, de sorte que rien ne nous permet d'admettre que la syphilis a été contractée pendant la première grossesse et qu'ensuite elle resta latente durant 3 ans.

OBSERVATION 5.

TCHISTIAKOFF, *loc. cit.*, p. 166, obs. 10 (*in extenso*).

M. X..., 33 ans. Chancre au mois d'octobre 1879 ; ensuite roséole ; 12 frictions. Jusqu'au mois de novembre 1881, 6 récidives de plaques muqueuses de la bouche ; chaque fois 6 à 8 frictions.

Mariage au mois de novembre 1883 ; 2 mois après, avortement, après lequel la femme souffre de douleurs ostéocopes, d'une céphalée intense et présente une roséole. Traitement par les frictions. En 1884, encore

deux avortements. Le mari en automne 1884, a des périostites de la clavicule droite, de deux côtes inférieures et des vertèbres lombaires.

OBSERVATION 6.

TCHISTIAKOFF, *loc. cit.*, p. 166, obs. 12 (*in extenso*).

Un marchand, 22 ans, contracte la syphilis au mois de septembre 1886. Au moment de l'apparition des manifestations secondaires on commence le traitement par des injections de sublimé (0,02 pour une injection), dont on fait 36. Ensuite pendant un an et demi, 3 récides de roséole avec angine ; chaque fois 24 frictions.

Mariage le 9 novembre 1889, 3 ans après l'infection et 15 mois après la dernière récidive.

Au mois d'avril 1892 on constate chez la femme des plaques muqueuses abondantes sur les organes génitaux, une adénopathie inguinale considérable et une roséole généralisée ; 40 frictions. Pendant les deux années et demie suivantes, 4 fois roséole et une fois angine papuleuse.

Le Dr Tchistiakoff rapporte l'accident primitif au mois de mars 1891, quand la syphilis du mari était vieille de quatre ans et demi.

OBSERVATION 7.

M. MAURIAC, *Syphilis tertiaire et syphilis héréditaire*.

Paris, 1890, p. 13-14 (*in extenso*).

Le mari, âgé de 56 ans, avait eu en janvier 1881 un chancre infectant constaté par moi. Je l'ai ensuite soigné pendant plusieurs années pour des accidents consécutifs peu graves. Il y avait plus de 18 mois qu'il n'en avait eu aucun. Aussi je fus fort étonné, lorsqu'il vint, le 7 décembre 1885, me dire qu'il avait donné la syphilis à sa femme. Il avait repris ses rapports avec elle depuis 18 mois et n'avait eu dans ces derniers temps aucune lésion ni à la verge, ni à la bouche, ni ailleurs, sa femme non plus du reste. J'examinai cette dame, âgée d'une cinquantaine d'années et je trouvai chez elle une syphilide papuleuse récente, un psoriasis corné dans les mains, des croûtes dans les cheveux, des

plaques confluentes aux grandes lèvres et à l'anus, etc. Elle ne se doutait point de ce qu'elle avait et ne se plaignait pas d'avoir eu antérieurement quoi que ce soit aux parties génitales.

La femme, ajoute M. Mauriac, présentait toutes les garanties morales qui permettent d'affirmer son innocence.

OBSERVATION 8.

CH. MAURIAC, *Bulletin de la Soc. franç. de derm. et syph.*, 1890, p. 180; *Annales de d. et s.*, p. 575, citée par FEULARD, *Durée de la période contagieuse de la syphilis*, p. 1032, obs. 1 et par TCHISTIAKOFF, *loc. cit.*, p. 168, obs. 17 (résumée).

M. X... contracte la syphilis en juillet 1885, chancre génital, roséole éphémère, quelques plaques muqueuses. « Plusieurs fois il lui était survenu sur les bourses de très petites érosions que j'avais examinées avec la plus grande attention et qui m'avaient semblé appartenir plutôt à des érosions herpétiques qu'à des plaques muqueuses nettement formulées. Néanmoins je les avais traitées comme si elles avaient été spécifiques, ce que je fais toujours pour les lésions herpétiques ou autres qui se développent sur la peau et sur les muqueuses pendant la période virulente de la syphilis. En outre j'avais averti le malade qu'elles étaient aussi dangereuses que les grosses papules suintantes de cette région. »

Après 4 années et 5 mois de syphilis et après un intervalle de santé parfaite le mariage est autorisé. En mai 1890 le malade infecte sa femme (le malade était marié avant d'avoir contracté la syphilis, mais il n'avait repris les rapports avec sa femme qu'après avoir reçu l'autorisation de se marier).

A l'examen de la femme M. Mauriac trouva un chancre périnéal cicatrisé (dû vraisemblablement à de petites érosions herpétiformes du scrotum qu'avait son mari), roséole, plaques muqueuses, adénopathies, etc.

OBSERVATION 9.

D^r M. ROBERT, rapportée par M. DIDAY, *Le péril vénérien dans les familles*, p. 199 (résumée).

M. X... se marie après 4 années de syphilis, dont les deux dernières étaient tout à fait exemptes de manifestations spécifiques.

Peu de temps après le mariage, sa femme, dont l'état de santé était parfait jusqu'alors, commence à souffrir de névralgies céphaliques et de douleurs surtout aux membres inférieurs; elle maigrit rapidement. Enceinte dès les premiers jours du mariage, elle accouche au 7^e mois d'un enfant petit, mais qui survit et ne présente aucun symptôme caractéristique. Après l'accouchement Mme X... a quelques symptômes suspects méconnus par son médecin ordinaire. Plus tard M. Robert la voit et trouve sur elle des manifestations de la syphilis, qui guérissent par le traitement hydrargyrique et iodé. Elle a des récidives ensuite. Son mari a une exostose tibiale guérie par l'iodure de potassium.

OBSERVATION 10.

FEULARD, Durée de la période contagieuse de la syphilis.
Ann. de D. et S., 1896, p. 1033 (*in extenso*).

Le D^r X... contracte la syphilis à l'âge de 25 ans. Sa syphilis a été très bénigne. Traité par M. le professeur Fournier, le D^r X... se marie à 29 ans, plus de 4 ans après le chancre et après 40 mois passés sans aucun accident. 5 mois après le mariage sa femme présente des accidents syphilitiques; leur apparition a été précédée d'une fausse couche de 3 mois, ce qui fait croire à une syphilis conceptionnelle d'autant plus que l'accident initial a passé inaperçu. La syphilis de la femme fut grave: fièvre secondaire, éruptions polymorphes ulcéreuses, etc.

12 années après, M. X... et sa femme sont en bonne santé.

OBSERVATION 11.

M. le professeur LANDOUZY, Note sur la contagion syphilitique au delà de la période secondaire. *Comptes rendus du Congrès intern. de D. et S. de Paris*, 1889, p. 713-716, obs. 1. Citée par TCHISTIAKOFF, *loc. cit.*, p. 171, obs. 25 (résumée).

Un jeune homme prend le chancre, suivi dans les délais ordinaires des accidents secondaires : roséole, céphalée, adénopathie généralisée, plaques muqueuses. Un traitement intensif hydrargyrique et ioduré alternant guérit vite les accidents. Dans les 4 années suivantes le malade fait plusieurs cures aux eaux sulfureuses et de longs traitements iodurés. Santé générale parfaite ; des examens répétés n'ont jamais révélé quoi que ce soit de suspect.

Cinq ans après le chancre, mariage avec autorisation de M. Fournier. Quelques semaines après, la jeune femme se plaint d'« irritations vulvaires ».

Les soins locaux n'amenant pas la guérison, la malade est vue par M. Landouzy, qui constate un chancre de la grande lèvre droite avec adénopathie inguinale ; un ganglion a tous les caractères du ganglion « satellite ». Peu de temps après, apparaissent la roséole et les phénomènes généraux secondaires, qui cèdent au traitement spécifique.

L'examen et l'interrogatoire détaillé du mari ne permettent de découvrir sur lui aucune lésion.

M. le professeur Landouzy, après avoir exprimé sa conviction sur l'impossibilité d'admettre dans ce cas l'infidélité conjugale, invoque la contamination par le sang (possibilité d'érosion pendant les premiers rapports).

OBSERVATION 12.

STEPANOFF, *Protocoles de la Société russe de D. et S.*, v. VII, citée par TCHISTIAKOFF, *loc. cit.*, obs. 14 (résumée).

M. X... contracte la syphilis. Traitement pendant une année et demie. Mariage 5 ans après le début de l'infection. Examen médical négatif

avant le mariage. Aussitôt après, la femme est infectée. Nouvel examen du mari avec le même résultat négatif.

M. Stepanoff invoque les mêmes raisons, pour expliquer la contagion, que M. le professeur Landouzy dans l'observation précédente.

OBSERVATION 13.

TCHISTIAKOFF, *loc. cit.*, p. 157, obs. 1 (résumée).

Officier de la marine, 26 ans, contracte la syphilis au Japon en février 1889. Chancre en mars. Roséole en avril ; traitement, 48 frictions, et après, IK, 60 grammes au total. Pendant la deuxième et la troisième année, qu'il passe sous un climat chaud, pas de récidives (le malade était soumis à la surveillance médicale).

De retour à St-Petersbourg, il prend 40 bains chauds (à 40°).

En février 1889 une consultation de 4 médecins après examen complet du malade autorise le mariage qui est contracté deux mois après. Cinq mois après le mariage, la femme a un chancre vulvaire suivi de roséole. Le mari, examiné par M. le professeur Tarnowsky, présente une plaque muqueuse sur le bord gauche de la langue. Désolé par le malheur qui lui est arrivé, il en accuse les médecins dont il a suivi tous les conseils et qui n'ont pas su lui éviter un tel désastre.

OBSERVATION 14.

TCHISTIAKOFF, *loc. cit.*, p. 158, obs. 2 (résumée).

Un officier, âgé de 21 ans, prend la syphilis en décembre 1880. En janvier 1881 on constate le chancre et la roséole et on institue le traitement par les frictions. Le malade en fait 12 et ensuite prend pendant longtemps des bains chauds. Pendant les quatre années suivantes il a des « récidives légères » dans la bouche ; traitement local. En 1885 une cure thermale à Piatigorsk et 25 frictions.

De retour à St-Petersbourg il a une liaison avec une sage-femme, qui présente en mai 1886 un chancre de la grande lèvre droite et la roséole. Pour ne pas devenir enceinte la malade employait des injections au permanganate, ce qui ne l'a pas empêché de contracter la sy-

philis. Cette syphilis fut bénigne. L'officier se présenta une année après avec une syphilide papuleuse palmaire.

OBSERVATION 15.

TCHISTIAKOFF, *loc. cit.*, p. 165, obs. 9 (résumée).

Un officier, 25 ans, présente en 1879 des plaques muqueuses de la bouche, une roséole et une polyadénite (moment de l'infection inconnu ainsi que l'accident primitif). Il fait 20 frictions. De 1880 jusqu'à 1885 il souffre de « rhumatismes » et présente des récides d'une éruption sur les parties génitales, diagnostiquée *herpes progenitalis*.

En mars 1884 mariage, trois mois après, roséole chez la femme. Le mari n'a que des périostites du tibia et de l'avant-bras.

OBSERVATION 16.

LESSER, Die aetiologie der tertiären Syphilis. Communication à la Société chirurg. du canton de Berne. *Correspondenzblatt f. Schweiz. Aerzte*, 1893, analysée par M. Doyon, *Ann. de D. et S.*, 1894, p. 402-406, citée par M. TCHISTIAKOFF, *loc. cit.*, p. 170, obs. 21 (résumée).

Un malade fut infecté dans l'été de 1883 : il eut l'année suivante deux récides de roséole, puis n'eut plus qu'une leucoplasie buccale six années après le début de l'infection. Mariage cinq années et demie après le chancre. 4 mois environ après le mariage, sa femme, devenue grosse immédiatement, présenta les symptômes typiques de la syphilis secondaire et accoucha d'un enfant mort au neuvième mois de la grossesse. Deux ans après le mariage, il survint chez ce malade des gommes dans l'un des testicules et dans l'épididyme, que l'iodure fit disparaître complètement.

OBSERVATION 17.

CH. MAURIAC, *Syphilis tertiaire et syphilis héréditaire*, 1890, p. 12, citée par TCHISTIAKOFF, *loc. cit.*, p. 168, obs. 16 (*in extenso*).

J'ai vu un cas dans lequel une syphilis peu grave et soumise pendant longtemps à une médication hydrargyrique et iodurée conserva

ses propriétés contagieuses jusqu'à la fin de la 5^e année, car le malade s'étant marié à cette époque communiqua au bout de 3 mois à sa femme une syphilis des plus graves. Et cependant il se croyait exempt de toute manifestation depuis plus de 2 ans et il ne sut jamais, malgré tout le soin avec lequel il s'étudiait, à quelle lésion imperceptible attribuer un malheur dont il assumait avec raison toute la responsabilité.

OBSERVATION 18.

TCHISTIAKOFF, *loc. cit.*, p. 161, obs. 4 (résumée).

Un valet de chambre contracte la syphilis (d'après son dire) en novembre 1885. Traitement irrégulier et insuffisant. En 1886 se présente avec une syphilide papuleuse palmaire et plantaire, 20 frictions.

Mariage le 7 septembre 1889. Le 31 mai 1890, naissance d'un enfant sans signes de syphilis ; cet enfant succombe le 2 février 1891 à une diarrhée. Le 27 février le mari amène sa femme à l'hôpital parce qu'elle se plaint de douleurs « en bas ». A l'examen on trouve des plaques muqueuses sur les organes génitaux, une éruption papulo-érythémateuse généralisée, et un impetigo du cuir chevelu. Dans l'aîne droite un ganglion « posthume ». Le mari est indemne sauf une adénopathie généralisée. La femme a des récidives en 1891 et en 1892. Fausse couche de deux mois le 7 juin 1891.

OBSERVATION 19.

M. le professeur FOURNIER. — Rapportée par le D^r FEULARD, *loc. cit.*, p. 1033, obs. 3 (*in extenso*).

M. X... a contracté la syphilis à 28 ans, en 1886 ; début par un chancre génital, accidents secondaires habituels ; traité deux ans sous la direction de M. Mauriac.

Se marie en 1888 et a deux enfants bien portants ; en mai 1892 il a de l'onyxis ; à la fin de septembre 1892, sa femme a « des boutons vulvaires », est vue peu de temps après avec des plaques muqueuses buccales et vulvaires ; M. X... se souvient d'avoir eu vers cette époque une écorchure à la verge. Mme X... devient enceinte trois mois après,

est traitée pendant sa grossesse et accouche à terme d'un enfant qui est manifestement syphilitique, mais guérit par le traitement.

En juin 1895, M. X... est atteint d'une syphilide tuberculeuse. Le 20 novembre de la même année, Mme X... a une attaque d'hémiplégie qui heureusement guérit.

OBSERVATION 20.

M. le professeur FOURNIER, *Syphilis et mariage*, p. 343, obs. 49, citée par FEULARD, *loc. cit.*, p. 1034, obs. 4 (*in extenso*).

Chancre induré. Roséole. Psoriasis palmaire. Syphilides buccales. Traitement ioduré ; pas de mercure. Mariage quatre ans après le début de la maladie. Femme reste indemne. Deux enfants sains. Après la naissance du deuxième enfant le malade contagionne sa femme par une syphilide buccale. Une grossesse survenue l'année suivante se termine par un avortement.

OBSERVATION 21.

D^r FEULARD, *loc. cit.*, p. 1034, obs. 5 (*in extenso*).

Mme X... m'est adressée en mai 1894 par mon excellent maître, M. le D^r Besnier ; elle est atteinte de syphilides ecthymateuses multiples graves.

Mme X... a 27 ans, elle s'est mariée en avril 1893 ; en octobre, elle se sent mal à l'aise ; en novembre, glande à l'aine droite ; au commencement de décembre, éruption de gros boutons ressemblant à de la variole, et en janvier, début des accidents ecthymateux.

Son mari a contracté la syphilis à 20 ans ; en 1887, il a eu un chancre suivi de roséole ; puis quelques plaques muqueuses ; il a suivi pendant 2 ans un traitement d'empirique.

Mme X... guérit assez facilement de ses accidents.

OBSERVATION 22.

D^r RICHARD d'AULNAY, rapportée par M. FEULARD, *loc. cit.*, p. 1034, obs. 6 (résumée).

M. X... contracte la syphilis en 1885 ; chancre de la verge suivi de

roséole et de plaques muqueuses ; syphilis bénigne, traitée par des pilules de protoiodure.

En 1891, M. X... amène sa maîtresse, 18 ans, avec laquelle il vit maritalement depuis 8 mois. Elle présente un chancre de la grande lèvre droite, de la roséole, de l'alopecie etc. La syphilis fut assez intense et malgré le traitement énergique eut des récides fréquentes.

M. X... n'a rien présenté à l'examen.

En 1894 sur le point de se marier, 9 ans après le début de la syphilis, M. X... eut deux plaques muqueuses de la verge. Après un traitement intensif il se marie. Au bout de 5 mois la femme devient enceinte ; elle accouche à terme et reste bien portante ainsi que l'enfant.

OBSERVATION 23.

BLASCHKO (de Berlin), Comp. rendu anal. du 3^e congrès de D. et S. de Londres, *Ann. de D. et S.*, 1896, p. 1121.

Pendant la discussion sur la durée de la période contagieuse de la syphilis M. le Dr Blaschko dit avoir observé un cas de contagion 6 ans après le chancre.

OBSERVATION 24.

M. le professeur FOURNIER, *Ann de D. et S.*, 1859, p. 194 (comptes rendus de la séance de la Société franç. de D. et S. du 10 janvier 1889) (*in extenso*).

Un homme soigné depuis longtemps par Ricord se marie au bout de 7 ans de syphilis, après en avoir obtenu la permission ; sa femme devient enceinte presque immédiatement ; au 3^e mois de la grossesse elle présente des accidents syphilitiques, et son enfant syphilitique dès la naissance, est atteint ultérieurement d'une kératite interstitielle et d'une périostite.

OBSERVATION 25.

TCHISTIAKOFF, *loc. cit.*, p. 155, obs. 8 (résumée).

Un officier, 25 ans, contracte la syphilis en janvier 1871. Le traitement, commencé 11 mois après le début de la maladie, consiste en

80 frictions pendant 6 mois. Ensuite le malade ne se traite pas et ne consulte plus les médecins.

En 1877, mariage. En 1878 la femme contracte la syphilis. En 1879, une fausse couche. En février 1887, elle présente de l'ozène et une nécrose des os du nez.

OBSERVATION 26.

FEULARD, *loc. cit.*, p. 1035, obs. 7 (*in extenso*).

M. X... vient consulter pour une syphilide palmaire psoriasiforme de la main gauche qui dure depuis plusieurs années.

Agé actuellement de 33 ans, M. X... a contracté la syphilis à 21 ans ; pendant 4 ans, il a été soigné par M. le professeur Fournier et par M. Horteloup.

Il s'est marié sept ans après, autorisé par M. Horteloup ; il avait eu à différentes reprises, des érosions buccales, avait eu une onyxie, et la syphilide palmaire s'était déjà manifestée, puis avait disparu.

M. X... qui avait au début de sa syphilis contagionné une maîtresse, laquelle avait eu deux grossesses terminées par deux fausses couches, évite de rendre sa femme enceinte, et, de fait, Mme X... n'a jamais eu de grossesse. Mais au bout de 3 ou 4 mois de mariage, Mme X... présentait une roséole qui fut vue et diagnostiquée par M. Horteloup.

Mme X... traitée n'a jamais présenté depuis d'autre accident.

M. X... a été guéri rapidement de sa syphilide palmaire par les injections de calomel.

OBSERVATION 27.

BARTHÉLEMY. Rapportée par FEULARD, *loc. cit.*, p. 1035, obs. 8 (résumée).

M. X... a contracté la syphilis en 1884, il a été traité méthodiquement pendant 3 années ; mais, malgré un traitement régulier, il a eu constamment de petites lésions récidivantes. De temps à autre M. X... fait une cure antisiphilitique et, en dernier lieu aux eaux de Luchon, une cure de 21 frictions à 4 grammes d'onguent napolitain (été 1890).

Il se marie le 8 juillet 1891. Le 17 novembre le Dr Barthélemy cons-

tate chez Mme X... un chancre vulvaire typique accompagné d'adénopathie inguinale droite.

Les derniers accidents constatés chez M. X... dataient de 1886, mais au moment où éclate la syphilis de Mme X... le Dr Barthélemy trouva chez le mari des fissures linguales et sur le scrotum une syphilide érythémateuse, cuivrée, circinée, squameuse, superficielle, mais très étendue. Rien à la verge.

La syphilis de Mme X... fut aussi caractérisée que possible, cependant bénigne et légère. Pas de grossesse.

OBSERVATION 28.

M. le professeur FOURNIER, *Syphilis et mariage*, 1890, 2^e éd.,
p. 226 (*in extenso*).

M. X... contracte la syphilis en 1864 ; cette syphilis ne se manifeste que par des accidents légers (plaques muqueuses de la gorge, croûtes du cuir chevelu, éclaircissement momentané de la chevelure). Il se traite pendant 2 à 3 ans. Exempt de tout symptôme suspect depuis 5 ans environ, il croit pouvoir se marier en 1871 non sans avoir pris, à ce sujet, l'avis d'un de nos plus éminents confrères. Et alors il engendre un enfant syphilitique, lequel communique *in utero* la syphilis à sa mère.

OBSERVATION 29.

M. le professeur FOURNIER, rapportée par FEULARD, *loc. cit.*,
p. 1036, obs. 9 (*in extenso*).

Mme X..., âgée de 20 ans, vient consulter pour une roséole ; on constate de l'adénite cervicale, les vestiges d'une ulcération vulvaire à gauche, avec une adénopathie inguinale spécifique correspondante. Son mari a eu la syphilis 8 ans auparavant (chancre, roséole, plaques muqueuses à diverses reprises pendant 2 à 3 ans, traitement mercuriel suivi pendant 8 mois ; iodure à diverses reprises). Il y a deux mois et demi, M. X... a eu un bouton à la verge n'ayant duré que quelques jours ; mais il a eu à ce moment des rapports avec sa femme. Il n'a jamais vu d'autres femmes que la sienne. M. et Mme X... ont un

enfant de six mois qui est superbe et n'a jamais présenté d'accident spécifique depuis sa naissance.

OBSERVATION 30.

M. le professeur FOURNIER. — Rapportée par FEULARD, *loc. cit.*, p. 1036 (obs. 10, *in extenso*).

M. X... a contracté la syphilis en 1864 ; il a été soigné pendant plusieurs mois par M. Ricord, il a eu une syphilis bénigne, mais très souvent des érosions linguales. Il s'est marié en avril 1872 ; en juin, Mme X... sent quelque chose à la vulve ; en juillet, elle fait probablement une fausse couche ; elle est vue le 30 décembre par M. Ricord, dont l'en-tête d'ordonnance porte : « psoriasis palmaire datant de trois mois, adénopathie cervicale, restes d'adénopathie inguinale, œil droit enflammé ».

Au moment où M. et Mme X... sont vus par M. Fournier (avril 1873), M. X... a encore des érosions linguales, Mme X... paraît guérie ; trois mois après, elle est revue avec une récurrence de son ophtalmie (iritis).

OBSERVATION 31.

FERRAS, *Communication sur l'hérédité syphilitique. Ann. de D. et S.*, 1891, p. 312, obs. 4, citée par FEULARD, *loc. cit.*, p. 1037, obs. 11 et par TCHISTIAKOFF, *loc. cit.*, p. 170 (obs. 22 *in extenso*).

Femme 25 ans. Mariage en 1873, huit ans après la syphilis du mari âgé de 35 ans. Syphilis évidente de la femme tout de suite après le mariage, exemple assez rare de contagion directe tardive. En 1874 première grossesse ; fausse couche de 3 mois. En 1875 deuxième grossesse, enfant à terme vivant ; en 1876, il meurt de méningite de nature douteuse.

OBSERVATION 32.

M. BESNIER, *Soc. franç. de la D. et S.* Discussion sur la communication de Morel-Lavallée. Lésions syphiloïdes de la bouche et de la langue, *Ann. de D. et S.*, 1893, p. 52. Citée par TCHISTIAKOFF, *loc. cit.*, p. 170 (obs. 19, *in extenso*).

Je suis fort tenté de considérer les lésions linguales signalées par

M. Barthélemy (zones où la muqueuse dénudée de son épithélium apparaît en taches lisses, vernissées, à peine crevassées, sans induration ni éruption) comme cas rédhibitoire du mariage, et j'ai vu tout récemment dans ces conditions un cas de contamination conjugale directe huit ans après le mariage.

OBSERVATION 33.

FEULARD, *loc. cit.*, p. 1037 (obs. 12, résumée).

M. X..., docteur en médecine, prend la syphilis à l'âge de 17 ans, en 1887. Pendant 4 ans, il a eu des accidents légers et n'a plus eu aucun accident pendant 4 ans. Il s'est très soigneusement et très régulièrement traité depuis le début de sa maladie, d'une façon presque continue.

Après 8 ans de syphilis il s'est marié en octobre 1894 et cessa alors tout traitement. En janvier 1895 il avait le malheur de contagionner sa jeune femme, qui présenta un chancre de la grande lèvre droite ; il a notion d'avoir eu, à ce moment, une petite écorchure au gland.

En janvier 1896 la femme a des syphilides gommeuses des jambes, rapidement guéries, le mari présente les signes d'une fausse paralysie générale syphilitique (lésions circonscrites de la substance corticale), qui s'amendent par les injections de calomel, l'iodure de potassium et l'hydrothérapie.

OBSERVATION 34.

TCHISTIAKOFF, *loc. cit.*, p. 162 (obs. 5, résumée).

M. X..., professeur de lycée, âgé de 30 ans, contracte la syphilis en octobre 1882. Le 10 décembre roséole, 40 frictions.

Pendant les deux premières années 5 récidives pour lesquelles il fait 80 frictions et prend beaucoup d'iodure d'ammonium. En été 1884 une cure à Piatigorsk (bains sulfureux) et 24 frictions. Pendant la 3^e année deux récidives de syphilide papuleuse et une épидидymo-vaginalite spécifique, 26 frictions et iodure d'ammonium. Au printemps 1888, un point douloureux sur le pariétal gauche, traitement mixte. Il faut noter que le malade est un alcoolique. Marié avant l'infection, il s'abs-

tenait d'abord de rapports, ensuite il commença à employer les préservatifs. Pas de grossesse.

Le 18 avril 1891, il se présente avec une ulcération de la verge, d'autant de deux semaines et diagnostiquée par M. Tchistiakoff « ecthyma syphilitique » ; cette ulcération guérit par l'emploi de l'onguent diachylon. Au mois de mai, il amène sa femme, qui a un chancre de la grande lèvre gauche (suivi d'une syphilide papuleuse au mois de juin). La malade remarqua son chancre le 7 mai. L'enquête démontra, qu'entre le 4 et le 25 avril, c'est-à-dire pendant l'existence de ladite ulcération, le malade a eu, malgré la défense du médecin, un rapport avec sa femme (ce qui s'explique par ses habitudes alcooliques) de sorte qu'on peut affirmer la contagion de la femme par cet « ecthyma ».

OBSERVATION 35.

ARNOZAN, *Comptes rendus du I^{er} Congrès International de D. et S. de Paris, 1889*, p. 717, citée par TCHISTIAKOFF, *Loc. cit.* p. 171 (obs. 27, résumée).

Un jeune homme contracte la syphilis en 1880. Après 3 ans de traitement et 3 ans libre de tout accident, il se marie en 1886. Il a un enfant bien portant. En 1888 il a des accidents nerveux graves (céphalée, coma), une paralysie faciale et une éruption suspecte. Sa femme, devenue enceinte au début de cette récurrence, présente au cours de sa grossesse des éruptions syphilitiques. Traitée par l'iodure de potassium et par le mercure elle accouche à terme d'un enfant sans lésions apparentes.

OBSERVATION 36.

CH. MAURIAC, *Syphilis tertiaire et héréditaire*, p. 12-13, citée par TCHISTIAKOFF, *loc. cit.*, p. 169 (obs. 18), et par FEULARD, p. 1038 (obs. 14, résumée).

Un jeune homme entre dans le service de M. Mauriac le 22 décembre 1876 avec une roséole et des plaques muqueuses.

Plus tard il a des récurrences du même ordre et des onyxis aux mains et aux pieds. Très soigneux, le malade revient assez souvent pour se

faire examiner. La syphilis peu grave, comme lésions, se montre très rebelle.

A la fin de 1884 et au commencement de 1885 le malade consulte M. Mauriac au point de vue du mariage. Ne trouvant rien de suspect, M. Mauriac en donne l'autorisation.

Le 3 mai 1885, c'est-à-dire 9 années et demie après le chancre, il épouse une fille de campagne dont la moralité est hors de soupçons. Quatre mois après le mariage la femme commence à éprouver des maux de tête, des douleurs vagues partout ; et bientôt après elle aperçoit quelques taches sur la peau. Le mari conduit sa femme chez M. Mauriac, qui constate le 20 septembre un gros chancre induré en partie, cicatrisé de la grande lèvre gauche, une roséole, des croûtes dans les cheveux.

Le mari raconte qu'il lui était survenu, quelques semaines après son mariage, une petite lésion au bout de la langue, et que la croyant inoffensive, il avait eu des rapports *ab ore* avec sa femme. C'est à quoi il attribue la contagion en écartant toute idée d'infidélité conjugale, parce qu'il a épousé une fille honnête et ne l'a jamais quittée après le mariage.

Examen du mari : on découvre une petite fissure médiane sur la langue ; cette fissure est entourée d'un cercle de desquamation épithéliale. Il existe encore des cercles semblables, mais sans fissures.

OBSERVATION 37.

M. le professeur FOURNIER. — Rapportée par FEULARD, *loc. cit.*, p. 1038. (obs. 13, *in extenso*).

M. X... vient consulter en 1874, pour une érosion du gland : cette érosion est un chancre, s'accompagne d'adénopathies ; le malade d'ailleurs présente une roséole. M. X... affirme n'avoir eu de rapports depuis 5 mois qu'avec une seule personne, Mme Z... Cette dame est vue le lendemain même par M. Fournier ; elle ne fait aucune difficulté pour avouer qu'elle est syphilitique depuis neuf ans ; qu'elle a été traitée par M. Ricord pendant deux ans et qu'elle a eue à différentes reprises des « boutons » sur le corps ; il y a deux ans, elle a eu un enfant mort syphilitique à six semaines.

Examinée, Mme Z... présente à ce moment une syphilide papulo-croûteuse de l'oreille gauche, une syphilide papuleuse sèche du coude, quelques taches squameuses épaisses sur le corps ; elle n'a rien actuellement à la vulve ni au col utérin, mais elle dit avoir eu, il y a peu de temps, des boutons vulvaires auxquels elle est fort sujette.

La syphilis de M. X... évolue simplement, mais malgré le traitement, le malade présente en 1878 une récurrence de syphilide, et avait encore en 1885 une éruption frontale spécifique.

Mme Z., suivie depuis lors par M. Fournier, fait en 1875 une fausse couche, ne présente plus dans la suite d'accident syphilitique, et devient psoriasique.

OBSERVATION 38.

M. le professeur FOURNIER. — Rapportée par FEULARD, *loc. cit.*,
p. 1039 (obs. 16, *in extenso*).

M. X..., syphilitique depuis 15 ans, s'étant peu traité au début, s'est marié après dix ans de syphilis ; sa femme devient enceinte presque au début du ménage et présente au quatrième mois de sa grossesse des accidents certains de syphilis. La grossesse se termine par un avortement. Mme X... devient par la suite enceinte trois autres fois ; la première de ces trois grossesses se termine à terme, mais l'enfant meurt au bout de neuf jours ; la deuxième finit par une fausse couche ; à la troisième l'enfant vit trois semaines et meurt de syphilis.

OBSERVATION 39.

D^r RENOARD. — Rapportée par FEULARD, *loc. cit.*,
p. 1039 (obs. 15, *in extenso*).

M. X... prend la syphilis en 1880, à l'âge de 20 ans, pendant son année de service militaire (chancre génital suivi d'accidents secondaires, roséole, plaques muqueuses) : traitement 300 pilules de proto-iodure.

En 1883, M. X... sans avoir demandé d'avis médical se marie.

En 1887, M. X... est atteint de glossite scléreuse, reprend son traitement et fait notamment deux séjours à Luchon.

En 1888, il présente des syphilides interdigitales et de l'onyxis.

En 1890, c'est-à-dire après sept années de mariage, Mme X... présente un chancre de la grande lèvre droite, suivi d'accidents secondaires légers mais incessamment récidivants.

La lésion contagionnante de M. X... paraît avoir été une petite érosion du gland sans grande importance, mais dont le sujet a eu cependant notion.

Fait curieux, huit mois après avoir été syphilitisée, Mme X... devint enceinte et accoucha d'un enfant bien portant et qui jusqu'à présent n'a présenté aucun signe de syphilis.

Mme X... présente actuellement des accidents d'ordre tertiaire sur les extrémités et sur les membres ; le traitement qu'elle a suivi fut d'ailleurs très intermittent.

Quant à M. X..., il fut pris, au début de 1892, d'accidents nerveux divers (troubles génitaux, gastralgie, douleurs fulgurantes) rattachés à un tabes par les spécialistes très distingués qui l'examinèrent ; ces accidents prirent une marche aiguë. A la suite de l'absorption d'une boisson glacée, en juillet de la même année, le malade fut pris de vomissements incoercibles, rétention d'urine, puis incontinence, affaiblissement général et mourut presque subitement au bout d'une quinzaine de jours de ces accidents.

OBSERVATION 40.

Dr L. WICKHAM, 3^e Congrès de D. et de S., *Ann. de D. et de S.*,
1896, p. 1120.

Lorsque les lésions sont situées dans la bouche, la contagion de la syphilis peut être de très longue durée.

Dans un cas de leucoplasie linguale avec fissures, dans lequel il survenait de temps en temps de petites érosions labiales, que l'on avait diagnostiqué herpès, le mariage fut autorisé en raison de l'ancienneté du chancre. La jeune femme prit de son mari un chancre buccal de la lèvre inférieure. La contagion, dans ce cas, s'était faite par une syphilis remontant à 12 ans.

OBSERVATION 41.

Dr BLASCHKO, *Ibidem*, p. 1121.

M. Blaschko dit avoir observé un cas de contagion syphilitique 12 ans après l'infection.

OBSERVATION 42.

Dr HALPERN, *Gazeta Lekarska*, 1894, n° 26.

M. Halpern rapporte un cas, dans lequel un homme contracte la syphilis en ayant des rapports avec une femme syphilitique depuis 12 ans.

OBSERVATION 43.

TCHISTIAKOFF, *loc. cit.*, p. 167, obs. 13 (résumée).

M. X..., homme de lettres, prend la syphilis pendant l'enfance, étant élève dans un séminaire (il vivait ensemble avec 12 camarades qui tous ont été contagionnés presque simultanément par la voie extra-génitale, syphilis insontium).

15 ans après, marié à une demoiselle d'une honorabilité parfaite. 3 mois après, la jeune femme présente des plaques muqueuses sur les organes génitaux. Les médecins consultés alors ne veulent pas admettre le diagnostic de syphilis, étant donné « l'absurdité évidente » d'une telle hypothèse.

Examinée un peu plus tard par M. Tchistiakoff, elle présente des plaques muqueuses sur les organes génitaux, un psoriasis plantaire, leucodermie du cou, alopecie des sourcils et des tempes. Les traces du chancre n'ont pas pu être découvertes. Pas de manifestations de la syphilis sur le mari, qui a une neurasthénie très prononcée.

La jeune femme devient enceinte et avorte au 6^e mois d'un fœtus macéré.

OBSERVATION 44.

M. le professeur FOURNIER. — Rapportée par FEULARD, *loc. cit.*, p. 1040 (obs. 18, *in extenso*).

M. X... contracte la syphilis à 18 ans en 1856; c'était un fumeur

enragé qui avait constamment des érosions buccales ; il était atteint, de plus, de tuberculose laryngée à laquelle il succomba dans la suite.

Sa femme fut atteinte en 1874 d'un chancre de la lèvre supérieure.

OBSERVATION 45.

M. le professeur FOURNIER, *Ibidem*, p. 1040 (obs. 17, *in extenso*).

M. X... prend la syphilis à 19 ans en juillet 1868 ; début génital, syphilis bénigne, mais plaques de la gorge incessamment récidivantes pendant plusieurs années et malgré le traitement.

M. X... est un fumeur enragé. Il présente une série d'accidents.

En 1871, syphilide du scrotum ; en 1872 des érosions linguales « sur la nature desquelles il m'est impossible, déclare M. Fournier, de me prononcer » ; en 1873 une roséole annulaire, roséole de retour et une induration des corps caverneux ; en 1874, érosions linguales ; en 1875, des taches sur les jambes et une récurrence des lésions scrotales.

Il est perdu de vue pendant quelques années ; il se marie en 1882.

M. X... revient avec des érosions linguales et une syphilide scrotales d'aspect aussi « secondaire » que possible, dit l'observation. Il a un enfant de 8 mois, sain.

En janvier 1886, Mme X... présente un chancre syphilitique de la lèvre inférieure à gauche. A la fin de la même année M. X... est pris d'accidents pulmonaires graves rapportés à une gomme pulmonaire, et dont il guérit.

Observations concernant la contagiosité tertiaire.

OBSERVATION 46.

M. le professeur LANDOUZY. Note sur la contagiosité syphilitique au delà de la période secondaire, *Comptes rendus du premier Congrès intern. de D. et de S.*, p. 715, citée par TCHISTIAKOFF, *loc. cit.*, p. 172, obs. 26 et par FEULARD, *loc. cit.*, p. 104 (obs. 19, *in extenso*).

Un monsieur frisant la cinquantaine (traité vers la trentaine par Ricord pour un chancre infectant de la verge) se présentait à nous avec une ulcération anfractueuse, suppurant, intermédiaire au gland et au prépuce, ulcération que nous diagnostiquons gomme syphilitique, diagnostic confirmé le jour même par M. le professeur Fournier. Aucune autre lésion que cette gomme, qui, à en juger par les dimensions de l'ulcération anfractueuse devait bien avoir le volume d'une amande. Au dire du malade, « l'affaire de la verge » serait survenue lentement augmentant progressivement à la suite des rapports sexuels fréquents et ardents avec sa jeune femme.

Celle-ci, examinée par nous 48 heures après la visite du mari, est atteinte :

1° De pléiades ganglionnaires multiples, indolores des aines et du cou (surtout développées dans les aines plus du côté droit que du côté gauche) ;

2° D'une superbe roséole presque généralisée.

Nulle part nous ne trouvons de plaques muqueuses, et, en dépit d'une petite érosion superficielle vulvaire droite, nous ne pouvons savoir par où est entrée la syphilis ; la jeune femme dit bien qu'elle a eu un petit bouton à la grande lèvre droite, mais de ce bouton nous ne pouvons reconstituer ni le siège, ni l'étendue, ni la date d'apparition, ni la nature. Quelques mois après, en dépit du traitement ioduré, des plaques muqueuses vulvaires, annales, gutturales et linguales apparaissent chez la jeune femme.

Cependant la gomme de la verge, traitée localement avec le Vigo, disparaissait rapidement ; le sirop de Gibert d'abord, l'iodure de potassium ensuite, faisaient qu'aucun accident syphilitique n'apparaissait plus chez le mari. Dans ce cas pendant qu'une syphilis tertiaire était surprise chez le mari, une syphilis toute récente était vue chez la femme, quelques mois après les premiers rapports sexuels.

OBSERVATION 47.

M. le professeur FOURNIER, *Comptes rendus du premier Congrès de D. et de S.*, Paris, 1889, p. 717, citée par TCHISTIAKOFF, *loc. cit.*, p. 171 (obs. 23, *in extenso*).

Un jeune homme contracte il y a 15 ans une vérole banale du reste comme évolution. Il se traite, guérit, et me demande la permission de se marier. Après son mariage, il eut des accidents pulmonaires, spécifiques selon toute probabilité, puis une glossite scléreuse ; sa langue était indurée et il avait fréquemment à ce niveau de très petites érosions. C'était un enragé fumeur. Je le prévins des dangers qui menaçaient sa femme. Deux ans après il me la conduisit : elle était atteinte d'un chancre de la lèvre inférieure, escorté de symptômes secondaires des plus nets. Lui-même ne présentait que d'insignifiantes érosions linguales.

Inutile de dire que sa femme est au-dessus de tout soupçon, et d'ailleurs cette coïncidence du chancre labial et d'érosions linguales est suffisamment significative.

OBSERVATION 48.

M. le professeur FOURNIER. — Rapportée par FEULARD, *loc. cit.*, p. 1041 (obs. 20, *in extenso*).

M. et Mme X... se présentent à la consultation de M. Fournier le 21 juin 1875 ; ils sont étrangers et viennent de faire une cure d'eaux sulfureuses en France. Cette cure a été indiquée par le médecin de leur pays pour Mme X... qui a présenté en mars tous les symptômes d'une infection syphilitique ; Mme X... présente encore actuellement

des plaques amygdaliennes. Suivant l'avis du médecin traitant, la syphilis de Mme X... lui a été transmise certainement par son mari.

M. X... a eu la syphilis en 1861 ; il a été traité à Aix-la-Chapelle et n'a rien eu pendant treize ans ; en août 1874, il a eu sur la verge une plaie qui a été considérée comme un nouveau chancre, qui a laissé une cicatrice et qui était (diagnostic rétrospectif de M. Fournier) une syphilide tertiaire. Cette ulcération, qui s'est rouverte à diverses reprises, était ouverte en février 1875 alors que le malade avait des rapports avec sa femme, et n'a été suivie d'ailleurs d'aucun accident secondaire ; il s'agissait donc bien d'un accident tertiaire. M. X... a actuellement un peu d'hémiplégie faciale.

OBSERVATION 49.

M. le professeur LANDOUZY. — Rapportée par M. FEULARD, *loc. cit.*, pp. 1041-1044 (*in extenso*).

M. X..., 34 ans, bien constitué, d'apparence solide, sec, neuro-arthritique, très soigné et soucieux de sa personne, se marie n'ayant jamais pris le lit pour une maladie ou une indisposition ; profession demandant de la vigueur physique déployée sans fatigues : détail particulier : M. X..., sobre, actif, homme de famille, est un grand fumeur de cigarettes,

M. X... épouse Mlle X..., 22 ans, grande, bien faite, dont les antécédents héréditaires, collatéraux et personnels sont bons : lymphatisme et arthristisme donnent la caractéristique de la constitution et du tempérament de la jeune épouse.

Plusieurs années se passent sans autre incident pour le ménage très unique des accès de regrets de n'avoir pas d'enfant (pas de fausses couches ; règles normales), regrets d'autant plus vifs qu'un accoucheur a déclaré que Mme X... « est conformée pour avoir une douzaine d'enfants ».

C'est à peine si je suis consulté deux fois l'an et pourtant Mme X... sans s'écouter est une femme qui s'observe beaucoup et se tâte quelque peu.

Après quatre ans de mariage Mme X..., sans cause appréciable, souffre de la gorge, se plaint de gêne et de douleurs aux angles de la mâchoire (gêne pour avaler, pour parler) : comme la chose se passe durant un déplacement dans sa famille que Mme X... fait avec son mari, on supporte ce mal en patience, on se décide à l'endurer jusqu'au retour à Paris ; en y arrivant, les choses vont mieux, n'étaient des glandes placées aux angles du menton, glandes plus gênantes que douloureuses.

A ce moment aucun médecin n'est demandé : pour m'appeler on attend plusieurs semaines parce qu'il se déclare du mal dans la bouche et une éruption un peu disséminée sur tout le corps, plus marquée à la racine des cheveux, au cou, sur l'abdomen ; éruption que la jeune femme montre à sa mère qui reconnaît « l'eczéma que sa fille avait eu une fois étant enfant ».

A ma première visite où m'est faite la narration de ce qui précède, après examen complet, long et détaillé de Mme X... (son interrogatoire me permet de reconnaître de la façon la plus nette que dans la quinzaine qui vient de s'écouler elle a eu de la fièvre, de l'inappétence, de la courbature, un grand malaise, des douleurs de tête surtout vespérales, toutes choses qu'elle ne s'expliquait pas), je fis à part moi le diagnostic — ce diagnostic n'est même pas délicat, il s'impose — *de plaques muqueuses de la bouche, de syphilides papuleuses disséminées* (nombreuses plaques de Bazin) : plaques muqueuses petites, non indurées, commençant, des grandes lèvres ; pléiades ganglionnaires péri-maxillaires cervicales postérieures et latérales, axillaires et inguinales, surtout cervicales, surtout développées au bord droit du maxillaire ; à l'angle droit de la mâchoire se trouve un ganglion indolore, froid, plus gros qu'en aucun autre point du corps.

Luette engagée par une plaque muqueuse opaline, typique : les deux amygdales sont énormes, verruqueuses, la droite surtout, donnant assez l'image d'une grosse framboise.

L'examen des parties ano-génitales ne fait connaître que les plaques muqueuses dont il a été déjà parlé ; les règles ont fini en leur temps ces jours derniers.

Je déclare hautement, d'un air dégagé, qu'il s'agit d'une poussée érythémateuse des muqueuses et de la peau et j'institue séance tenante

un traitement local et général, ainsi qu'une diététique visant la crise eczémateuse.

Passant dans le cabinet de toilette du mari (qui ne m'avait jamais consulté), je lui fais tirer la langue : type de glossite tertiaire lisse (ni noyau, ni sillon) flanquée sur les bords de plaques psoriasiformes. « Ma langue, mais je n'en souffre pas ; il y a 16 ans que je fume la cigarette elle ne me fait pas mal, il est vrai qu'il n'y a pas bien longtemps qu'elle est comme cela. »

Examiné, interrogé séance tenante, M. X... ne présente rien d'anormal ; l'examen, l'interrogatoire sont repris minutieusement le lendemain chez moi : ils révèlent l'intégrité apparente parfaite des muqueuses, de la peau et des régions ganglionnaires : rien absolument à la verge ; rien dans la bouche, le seul trouble de santé est limité à la langue épointée, psoriasiforme.

M. X... n'a jamais, en sa vie de tout jeune homme, consulté que deux fois ; la première pour une blennorrhagie qui a été un peu sérieuse ; la seconde fois pour une « écorchure » à gauche, dans le sillon balano-préputial — pas de cicatrice appréciable — qu'un médecin n'a pas prise au sérieux ; pourtant elle a mis assez longtemps à guérir en gardant le volume d'une lentille « en creux ».

Confessé sur cette histoire comme sur les accidents petits ou grands de la vie, M. X... la raconte avec simplicité, netteté et déclare que depuis son mariage, il n'a rien « vu sur lui ; quant à attraper quelque chose cela ne le pourrait être que de sa femme, ne l'ayant point quittée et n'en ayant point connu d'autres ».

Du reste, il ne songe pas à incriminer sa femme plus que lui-même : si sa femme a quelque chose, cela vient de lui, « mais de très loin », car depuis son mariage, il n'a point donné le moindre coup de canif au contrat, et pour ce qui est de sa femme, le moindre soupçon d'infidélité ne saurait même lui venir à l'esprit.

Une enquête discrète faite, pour l'acquit de ma conscience, sur les choses et les gens de la maison, de la famille, ne permettait même pas d'essayer de quitter la piste du tertiarisme sur laquelle me jetait la coïncidence d'un accident amygdalien sur la femme d'un mari atteint de glossite, entretenue, avivée par des orgies de cigarettes.

Mon diagnostic, que je fis connaître sans ambage au mari, fut celui-ci : accidents secondaires (muqueuses et peau : céphalée) chez Mme X... consécutifs à un accident primitif amygdalien, *droit* vraisemblablement, étant donnés : l'aspect de l'amygdale droite, la prédominance de la pléiade ganglionnaire droite et la présence d'un « solitaire » droit.

Chancre amygdalien donné quelques semaines avant par le mari.

Le peu de plaques muqueuses sur les parties génitales, la petitesse des ganglions inguinaux, l'absence d'un solitaire rendaient difficile la supposition d'une contamination maritale génitale.

Le rapprochement de la glossite tertiaire de la syphilide pharyngée rendait mon interprétation singulièrement vraisemblable.

Ce qui me donna la conviction absolue que le mari était en puissance de tertiariisme, ce n'était pas seulement l'objectivité linguale (je n'aurais pas chez moi, en l'absence de la syphilis gutturale de sa femme, hésité à porter le diagnostic de syphilis tertiaire linguale, appelée, fixée, entretenue par un fumeur forcené), c'était ce fait que depuis plusieurs semaines — on se rappelle que la vulve présentait relativement peu de chose — le mari avait eu fréquemment des rapports avec sa femme ; pour que celle-ci ne l'eût pas contaminé, c'est qu'il n'était pas contaminable ? le tertiariisme marital était prouvé par ce fait qu'aucune des plaques muqueuses gutturales, latérales, linguales, gingivales, cutanées, labiales inférieures, de la femme n'avait donné la syphilis.

Les choses se présentaient avec une netteté telle que je n'hésitais, ni dans mon diagnostic spécifique, ni dans mon diagnostic pathogénique ; comme importance doctrinale je rendis témoins de ce fait les professeurs Hardy et Fournier.

Au premier, je fis voir la femme et mon maître (à qui je n'avais rien raconté de l'observation) me libella ainsi le diagnostic.

Accidents secondaires indiscutables : vraisemblablement, chancre de l'amygdale droite, porté d'entrée.

M. Fournier vit le mari et fit quelques réserves pour un diagnostic *ferme* de glossite tertiaire, étant donné « l'enragé fumeur ». Interrogé sur l'opinion qu'il pourrait prendre d'un mari logé à pareille enseigne linguale psoriasiforme qui, cohabitant de toutes manières avec sa femme en puissance actuelle d'accidents secondaires ne présente *rien* nulle part,

M. Fournier se rangea au diagnostic spécifique tertiaire de la langue lorsque je lui racontai *toute l'histoire* et accepta que j'avais raison de placer ce fait à côté de ceux dont j'avais parlé au Congrès de 1889.

Inutile de dire qu'au traitement eczémateux prescrit nous avions, le mari et moi, substitué un traitement spécifique qui, en une semaine, remit l'état général, fit disparaître toute fièvre et toute céphalée en même temps qu'il améliorait la bouche et permettait à la malade de manger sans douleurs.

Le traitement spécifique fut marié aux toniques et à une diététique qui transformèrent la malade en six semaines et qui lui permirent d'en finir avec le *mal de gorge* « par qui tout avait commencé ».

Sur ma demande (car rien n'était troublé dans sa santé) le mari prit de l'iodure de potassium et quelques mois après — la jeune femme n'avait jamais eu ni accidents ni suspension de règle — Mme X. . . . devenait enceinte (ce cas rentrant dans la catégorie d'une dizaine qui me sont personnels), l'iodure de potassium ayant été de propos délibéré donné au mari comme traitement de la stérilité.

La grossesse se développa normalement, mais au quatrième mois — à propos d'un faux pas en montant en voiture — une fausse couche survint, sans suite fâcheuse du reste.

Quatre ans ont passé sur cette histoire ; rien à noter dans la santé de la femme, qui n'est pas encore redevenue grosse ; rien à noter dans la santé du mari, si ce n'est qu'il a vieilli plus que de raison, qu'il porte plus que son âge, qu'il a des artères dures, qu'il se sclérose, que sa langue garde le même aspect lisse, plaquée de tachettes (rien à la muqueuse buccale, rien aux commissures ; pas de psoriasis des jointures ni du cuir chevelu) ; il est vrai que le fumeur n'a rien concédé de sa vieille habitude.

OBSERVATION 50.

M. le professeur LASSAR, *Ueber die Dauer der Contagiosität der syphilis* (Rapport au III^e Congrès intern. de D. et de S.), *Dermat. Zeitschrift*, 1890, t. III, p. 536 (résumée).

Un médecin, 46 ans, vient consulter M. Lassar, en 1880, pour un « cancroïde » de la verge. M. Lassar diagnostique une syphilide tuber-

culo-ulcéreuse, lequel diagnostic est confirmé par le succès du traitement spécifique. Quelque temps après ce médecin meurt. La veuve qui ne s'est pas remariée vient, en 1892, consulter M. Lassar pour une syphilide tuberculeuse du dos.

OBSERVATION 51.

M. le professeur LASSAR, *Ibidem*, p. 536 (résumée).

Un cordonnier, infecté il y a 15 ans, vient chez M. Lassar avec une syphilide tuberculo-gommeuse (Gommiknoten) de la lèvre inférieure. Il amène avec lui sa fillette âgée de 5 ans et atteinte de papules buccales et d'une syphilide papuleuse généralisée, en somme d'une syphilis secondaire précoce.

OBSERVATION 52.

M. le docteur PAUL CLAISSE, Observation inédite recueillie en 1876
(*in extenso*).

Homme âgé de 45 ans. Contracte la syphilis à 21 ans. Au chancre de la verge succèdent des plaques muqueuses buccales, une alopecie très prononcée, et ces accidents se répètent pendant plusieurs mois. Il se marie à 27 ans avec l'assentiment d'un médecin. Deux ans plus tard, sa femme accouche à terme et meurt 10 jours plus tard d'infection puerpérale. L'enfant meurt à 5 ans de diphtérie.

A l'âge de 39 ans notre sujet se remarie et passe 3 années sans incidents. Il remarque alors au niveau de la commissure labiale droite une légère induration qui devient saillante et finit par s'ulcérer. Ne songeant plus à son ancienne atteinte syphilitique, il ne fait aucun traitement interne et se contente de lavages boricués. L'ulcération se ferme peu à peu et laisse une trace actuellement très appréciable, cicatrice étoilée d'un centimètre de diamètre, de coloration blanchâtre.

Au moment où se fermait l'ulcération du mari, survient chez la femme un chancre de la lèvre inférieure, puis, au bout de quelques semaines une roséole très appréciable, une éruption abondante de plaques muqueuses buccales et génitales. Le traitement mercuriel et ioduré est suivi pendant quelques semaines et abandonné lors de la cessation des accidents. Depuis lors les plaques muqueuses ont reparu à 2 ou 3 reprises dans la bouche. Actuellement les deux malades n'ont aucun accident.

CONCLUSIONS

I. — La question de la contagiosité syphilitique ardue doit être envisagée à un double point de vue ; il faut distinguer la contagion par les accidents secondaires existant tardivement et la contagion vraiment tertiaire. Cette distinction est importante en pratique autant qu'en doctrine.

II. — Les accidents secondaires sont contagieux, quelle que soit leur date lointaine d'apparition après le chancre ; dans la grande majorité des cas ces accidents ne réapparaissent plus passé 3 ou 4 ans ; mais il n'est pas très rare de rencontrer des cas, où la période secondaire semble se prolonger indéfiniment, parfois jusqu'à la dixième année, et où ses manifestations transmettent la syphilis ; exceptionnellement des faits de même nature s'observent beaucoup au delà (le maximum jusqu'à présent observé est de 18 ans dans un cas de contagion réalisée ; il est de 23 et même de 29 ans pour les réapparitions de syphilides papuleuses et érythémateuses). Il est à remarquer que les syphilis bénignes, mais avec tendance aux récurrences fréquentes, sont celles qui restent le plus longtemps virulentes. Ces syphilis bénignes peuvent donner naissance à des syphilis graves.

III. — De très nombreux faits cliniques comme des faits

d'inoculation expérimentale plaidaient en faveur de l'opinion que la syphilis une fois parvenue au tertiarisme perdrait complètement sa virulence et cesserait d'être transmissible, mais ces faits n'en donnaient aucune preuve absolue. Par conséquent en présence des observations nouvelles, concernant des cas, où les maris porteurs de lésions incontestablement tertiaires tant par leur aspect et leur évolution (gommes de la verge, tubercules gommeux des lèvres, glossite scléreuse) que par leur date d'apparition (14 à 21 ans après le chancre) contaminèrent leurs femmes et cela dans des conditions, qui permettent d'écarter d'autres sources de contagion, nous nous croyons autorisé à conclure, avec M. le professeur Landouzy qui a eu le grand mérite d'attirer l'attention sur ces faits, que les manifestations tertiaires peuvent être une source de contagion syphilitique. Il est indiscutable que, dans la majorité des cas, le temps affaiblit la virulence de la syphilis et que les lésions tertiaires sont à ce point de vue infiniment moins dangereuses que le chancre ou les accidents secondaires, mais sans que nous sachions pourquoi cette virulence peut parfois être suffisante pour donner lieu à la contagion, même après un très long temps de syphilis secondaire.

IV. — Dans les observations concernant la contagion syphilitique tardive il s'agit toujours de la syphilis familiale. — Sauf deux exceptions c'est le mari qui contagionne. — La contagion a lieu le plus souvent dans les premiers mois après le mariage ; si elle n'est réalisée qu'un temps plus ou moins long après, le fait s'explique

par l'absence des manifestations chez le mari, par la latence temporaire de la maladie, ou plus rarement parce que le mari, sachant le danger, prend des mesures de précaution qui réussissent plus ou moins longtemps. — La voie génitale est celle par laquelle la contagion se fait ordinairement, mais à mesure qu'on s'éloigne du début de la syphilis, la voie buccale commence à jouer un rôle de plus en plus important. La proportion générale des chancres buccaux est de 12 0/0 dans les observations réunies par nous ; mais il est à remarquer que tous les chancres buccaux se rapportent à des cas de contagion très tardive (après 10 ans de syphilis), et que pour ces cas la proportion devient de 6 pour 14.

V. — Etant donné, d'une part, la très grande importance des lésions buccales dans la contagion syphilitique tardive tant secondaire que tertiaire ; de l'autre, l'influence incontestable provocatrice et favorisante exercée sur cette localisation par la mauvaise hygiène de la bouche et en première ligne par l'usage ou l'abus du tabac, on doit donner dans le traitement et la prophylaxie de la syphilis une très large place à l'hygiène buccale. Il faut modérer l'usage du tabac dans tous les cas et même l'interdire absolument si les syphilides se localisent et récidivent dans la bouche.

Chez les anciens syphilitiques, les lésions même banales (herpès, érosions, etc.), mais localisées dans la cavité buccale ou sur les organes génitaux, doivent être tenues pour suspectes.

Il est utile de faire faire un traitement aux anciens sy-

philitiques avant de leur donner l'autorisation du mariage ; encore celle-ci ne doit-elle leur être donnée qu'alors que 5 ou 6 ans ont passé sur le chancre (Landouzy). Ce traitement est indispensable si le malade a été traité insuffisamment, si la syphilis a été longue, si la dernière cure date de longtemps, et, dût la chose paraître paradoxale, « si les manifestations se sont toujours montrées bénignes, car, à en croire certaines observations longuement suivies, il semble parfois que la syphilis gagne en durée ce qu'elle a semblé ne point avoir eu en gravité (Landouzy) ».

Vu :

Le Président de la thèse,
LANDOUZY.

Vu :

Le Doyen,
P. BROUARDEL.

Vu et permis d'imprimer :

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
GRÉARD.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

Pour ne pas encombrer le texte des titres souvent très longs des travaux cités, ces travaux sont indiqués par les numéros, sous lesquels ils sont placés dans cet index.

1. **Balzer.**— Syphilis. Dans le *Traité de méd.* de MM. BROUARDEL et GILBERT, v. II. Paris, 1895.
2. **Bæumler.**— Syphilis. In *Handbuch der spec. Path. und Ther.*, Ziemssen, Bd III, éd. 3^e, 1886.
3. **Barthélemy.**— Note sur la prolongation excessive de la période secondaire et par conséquent de la contagiosité de la syphilis dans ses formes bénignes. *Ann. de dermat. et syph.*, 1896, p. 563-568.
4. — De la syphilis conceptionnelle latente ou fruste. *Comptes rendus du 1^{er} Congrès de dermat. et syph.* Paris, 1888, p. 268-272.
5. **Bell.**— Two cases of syphilis having a bearing on the question of the period during which the disease is communicable. *Journ. Cut. and Gen. Ur. Disease.* New-York, 1895, p. 63-66.
6. **Bergh.**— Ueber Ansteckung und Ansteckungs-wege bei Syphilis. *Monatshefte für prakt. Dermat.*, 1888, n^{os} 4 et 6 (p. 149-158, 197-214).
7. **W. Boeck.**— *Erfahrungen über Syphilis.* Stuttgart, 1875.
8. **Bourges.**— *L'hygiène du syphilitique.* Paris, 1897.
9. **Campyna.**— Rapport sur la durée de la période contagieuse de la syphilis. In *Compte rendu anal. du III^e Congrès de dermat. et syph.* *Ann. de dermat. et syph.*, 1896, p. 1119-1121 et *Sitzungsberichte des III^e Int. Cong. Dermat. Zeitschrift*, 1894, p. 702-704.
Voir *ibidem* les rapports de MM. HUTCHINSON, LASSARD, FEULARD et la discussion par L. WICKHAM, TARNOWSKY, BLASCHKO.
10. **Cardwent.**— When may syphilitics marry? *Brit. Med. Journ.*, 1893, p. 944.
11. **Cornil.**— *Leçons sur la syphilis faites à l'hôpital de Lourcine.* Paris, 1879.
12. **Du Castel.**— Traitement de la syphilis. Dans le *Traité de théor.* de M. A. ROBIN, fasc. VI. Paris, 1896.
13. **Diday.**— *Exposé théorique et pratique des nouvelles doctrines sur la syphilis.* Paris, 1858.
14. — *Histoire naturelle de la syphilis.* Paris, 1863.
15. — *Le péril vénérien dans les familles.* Paris, 1881.
16. — *La pratique des maladies vénériennes.* Paris, 1890.

17. **Eichhorst.** — *Traité de pathologie interne*, v. IV, 1892 (trad. russe).
18. **Feulard.** — Durée de la période contagieuse de la syphilis (Rapp. au III^e Congrès). *Ann. de dermat. et de syph.*, 1896, p. 1025-1048.
19. **Finger.** — *La syphilis et les maladies vénériennes*, trad. par Doyon d'après 8^e édit. allem. Paris, 1895.
20. — Ueber Immunität gegen Syphilis. *Allg. Wien. Med. Zeit.*, 1886, p. 50.
21. — Zur Frage über die natur des weichen Schankers. *A. W. M. Zeit.*, 1887, n^o 9, 10.
22. — Die Syphilis als Infektionskrankheit von Standpunkte der modernen Bacteriologie. *Arch. für Derm. und Syph.*, Wien., 1890, p. 331-373.
23. **Fischer.** — *Les lois de l'évolution de la syphilis* (en russe). St-Petersbourg, 1886.
24. **Fournier.** — *La contagion syphilitique*. Thèse de Paris, 1860.
25. **Fournier.** — *Leçons sur la syphilis*. Paris, 1881, 2^e éd.
26. — *La syphilis et le mariage*. Paris, 1890, 2^e éd.
27. — Échéances du tertiariisme. *Comptes rendus du 1^{er} Congrès de dermat. et syph.* Paris, 1889. Voir *ibidem* les rapports et la discussion sur le même sujet par NEUMANN, DRYSDALE, VAJDA, HASLUND, MAURIAC, LOLOIR, p. 275-314.
28. — Roséoles syphilitiques à récides multiples. *Ann. de dermat. et syph.*, 1896, p. 1141-1157.
29. — *Traitement de la syphilis*. Paris, 1895.
30. — *Chancres extra-génitaux*. Paris, 1897.
31. **Ferras.** — Hérité syphilitique (observ. d'évolution anormale). *Ann. de dermat. et syph.*, 1891, p. 311-313.
32. **W. S. Gottheil.** — When may our syphilitics marry. *The Sout. Med. Rec.*, 1894, p. 40.
33. **Grazianski.** — Du pronostic de la syphilis. *Clinique internationale* (en russe), 1882, n. 6.
34. **Hutchinson.** — *Rapport sur la durée de la période contagieuse de la syphilis*, voir 9.
35. — A case in which it would appear that primary syphilis was communicated in marriage more than two years after the original disease. *Arch. Surg.* London, 1892-93, p. 322.
36. — Supposed transmission of syphilis by a father who married four years after his disease; doubts as to the diagnosis. *Ibidem*, 324-326.
37. — Syphilis communicated from husband to wife after a long interval. *Arch. of Surg.* London, 1891-93, p. 252.
38. **Halpern.** — *Gazeta Lekarska*, 1894, n. 26.
39. **Jullien.** — *Recherches statistiques sur l'étiologie de la syphilis tertiaire*. Paris, 1874.
40. — *Traité pratique des maladies vénériennes*. Paris, 1886.
41. — **Landouzy.** — Note sur la contagion syphilitique au delà de la période secondaire. *Compt. rend. du 1^{er} congrès intern. de dermat. et syphil.* Paris, 1889, p. 713-716. Voir *ibidem* discussion par MM. HARDY, LOLOIR, FOURNIER, ARNOZAN, BALZER, ZAMBACO, p. 716-718.

42. **Lancereaux.** — *Traité historique et pratique de la syphilis*, 2^e éd. Paris, 1874.
43. **Lang.** — *Vorlesungen über Pathologie und Therapie der Syphilis*. Wiesbaden, 1884-86 (en 1896, 2^e éd.).
44. **Lassar.** — Ueber die Dauer der Contagiosität der Syphilis. *Dermat. Zeitschr.*, 1896. Bd VII.
45. **Langlebert.** — *Traité des maladies vénériennes*. Paris, 1867.
46. — *La syphilis dans ses rapports avec le mariage*. Paris, 1873.
47. **Langlebert (fils).** — *Traité pratique de la syphilis*. Paris, 1888.
48. **Leloir.** — *Leçons sur la syphilis*, Paris, 1886.
49. **Lesser.** — Aetiologie der tertiären Syphilis. *Correspond-Blatt f. Schweiz. Aerzte*, 1893.
50. — *Traité des maladies vénériennes* (trad. russe d'après 7^e éd. allem.). 1895.
51. **Liebermeister** — *Vorlesungen über die specielle Pathologie und Therapie* (trad. russe, 1885), v. I.
52. **Luisinus.** — *Aphrodisiacus sive de lue venerea*. Lugd. Batav., 1728.
Voir les articles de FERNEL, VIGO, CATANEUS, ALMENAR.
53. **Mauriac.** — *Syphilis primitive et syph. secondaire*. Paris, 1883.
54. **Mauriac.** — *Syphilis tertiaire et syphilis héréditaire*. Paris, 1890.
55. — *Traitement de la syphilis*. Paris, 1896.
56. — Etude sur le pronostic de la syphilis d'après la solidarité de ses manifestations. *Arch. gén. de méd.*, 1892, p. 529-560 ; 682-697.
57. — La syphilis tertiaire dermo-épidermique des organes génitaux-urinaires est-elle contagieuse ? *Revue gén. de clin. et de thér.*, 1887, p. 194-196.
58. **Pontarlier.** — Les récidives inusitées de certaines formes. 1^{er} Congrès, *Comptes-rendus*, p. 687-698.
59. **Porter.** — The marriage of syphilitics. *Coll. of physich.*, Philadelphie, 13 avril 1894.
60. **A. Renault.** — *La syphilis au XV^e siècle*. Thèse de Paris, 1868.
61. — Sur un cas de syphilis rétrograde. *Ann. de dermat. et syph.*, 1892, p. 1282-1283.
62. **Reder.** — *Pathologie und Therapie der venerischen Krankheiten*. Wien., 1868.
63. **Ricord.** — *Traité pratique des maladies vénériennes*. Paris, 1838.
64. — Lettres sur la syphilis. Paris, 1851.
65. **Spillmann.** — Un cas de durée exceptionnellement prolongée de la syphilis secondaire. Communic. à la Soc. méd. de Nancy. Mémoires pour années 1892-93, p. 57-58.
66. **Sperck.** — *Théorie de la statistique de la morbidité et de la mortalité ; ses applications à l'étude de la prostitution et de la syphilis* (en russe). St-Petersbourg, 1885.
67. **Tarnowsky.** — *La puberté* (en russe). St-Petersbourg, 1892.
68. **Tchistiakoff.** — *Sur la période condylomateuse de la syphilis ; sa durée ; la contagiosité de ses manifestations tardives*. Thèse de St-Petersbourg, 1894 (en russe).

69. **Woodbury.** — On the communicability of syphilis after has been apparently cured. *Phil. Med. Times*, 1873-74, p. 293-295.
70. **Zeleneff.** — L'influence de la syphilis et du mercure sur le sang. *Revue médicale* (russe), 1894, n° 10.
71. — *La durée de la période condylomateuse (secondaire) de la syphilis* (en russe), 1894.
72. **V. Zeissl.** — *Wien. Med. Presse*, 1893, p. 82.
73. — Sind die tertiären Producte der Syphilis infectiös oder nicht. *Internat. klinische Rundschau*, 1887, nos 6, 8, 9, 10, 13, 16, 18, 19 et 21.
78. **Virchow.** — Ueber die Natur der constitutionell syphilitischen Affectionen. *Archiv. für Pathologische Anatomie*, v. XV, 1858.

TRAVAUX QUI D'APRÈS LEURS TITRES TRAITENT LE MÊME SUJET QUE LE NOTRE,
MAIS QU'IL NOUS A ÉTÉ IMPOSSIBLE DE NOUS PROCURER :

74. **Langlet.** Transmission de la syphilis par les accidents tertiaires. *Bull. de la Société médic. d'Amiens*, 1863, p. 125-128.
75. **Sigmund.** — Is tertiary syphilis communicable ? *Humb. Med. Arch. St-Louis*, 1868, p. 65-69.
76. **Schwabach.** — *Ueber die Impfbarkeit des syphilitischen contagiums auf syphilitische*. Thèse de Berlin, 1870.
77. **Craith.** — *Med. Times and Gazette*, 13 mars 1859.
-

TABLE DES MATIÈRES

	Pages
INTRODUCTION	5
HISTORIQUE	9
CONTAGION PAR LES ACCIDENTS SECONDAIRES TARDIFS	21
CONTAGIOSITÉ TERTIAIRE	35
TABLEAU ANALYTIQUE DES OBSERVATIONS	57
OBSERVATIONS	67
CONCLUSIONS	97
INDEX BIBLIOGRAPHIQUE	101

Imp. G. Saint-Aubin et Thevenot. — J. Thevenot, successeur, Saint-Dizier (Hte-Marne)
